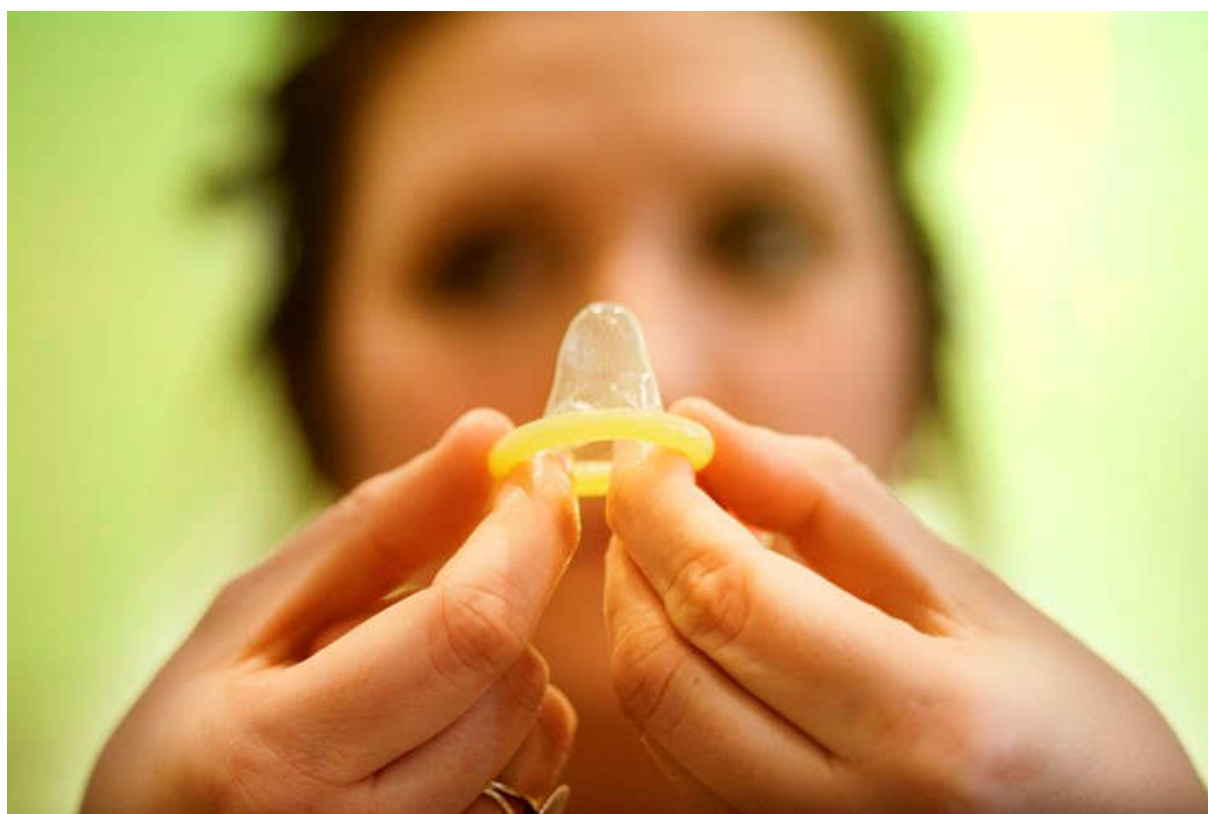


”Det hele har været sådan medium”

En evaluering af seksualundervisningen i København



Speciale udført som en del af Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet.

6. juni 2011.

Af stud. scient. san. Sofie K. Led. Vejleder: Lektor Birgit Petersson.

Indholdsfortegnelse

RESUMÉ	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUKTION	4
1.1 BAGGRUND	4
1.1.1 Seksualundervisningens indhold og historie	4
1.1.2 Sexsygdomme	6
1.1.3 Uønskede graviditeter og seksuel mistrivsel	6
1.1.4 Kortlægning af seksualundervisningen i Danmark	8
1.1.5 København – en særlig udfordring.....	9
1.2 FORMÅL	10
1.3 PROBLEMFOMULERING	11
2. DESIGN	12
3. MATERIALE OG METODE.....	14
3.1 TEORETISK BAGGRUND FOR UNDERSØGELSEN	14
3.2 LITTERATUR	14
3.3 MÅLGRUPPE.....	15
3.3.1 Hvilke unge bør evaluere seksualundervisningen?	15
3.2 MATERIALE	16
3.2 SPØRGESKEMA.....	17
3.2.1 Prioritering af spørgsmål.....	17
3.2.2 Rekruttering og sampling.....	17
3.2.3 Inklusion og eksklusion	19
3.2.4 Formidling af spørgeskema.....	19
3.2.6 Spørgeskemaets indhold.....	20
3.2.7 Elevernes socioøkonomiske baggrund	20
3.2.8 Åbenhed i hjemmet	20
3.2.9 Data om seksualundervisningens omfang, form og indhold.....	21
3.2.10 Vurdering af og ønsker til seksualundervisningen før og fremover	21
3.2.11 Orientering i forhold til sundhedsfaglig hjælp i fremtiden.....	22
3.2.12 Pilottestning af spørgeskema.....	22
3.2.13 Juridiske og etiske overvejelser og håndtering af data	23
4. RESULTATER	25
4.1 BESKRIVELSE AF RESULTATER	25
4.1.1 Elevernes sociodemografi, familiebaggrund og åbenhed i hjemmet.....	25
4.1.2 Seksualundervisningens omfang, form og indhold.....	26
4.1.3 Elevernes oplevelse af seksualundervisningen.....	27
4.1.3 Oplevede muligheder for støtte i netværket og professionel hjælp.....	32
5. DISKUSSION.....	34
5.1 DISKUSSION AF RESULTATER	34
5.2 DISKUSSION AF METODE	38
6. KONKLUSION.....	41
7. IMPLIKATIONER FOR FORSKNING OG PRAKSIS.....	42
8. REFERENCER.....	45
BILAG 1 INVITATION TIL SKOLELEDERE	52
BILAG 2 INTRODUKTION TIL SPØRGESKEMA	53
BILAG 3 SPØRGESKEMA TIL 9. KLASSE	54
BILAG 4 RESULTATER I TABELFORM.....	56
TAK	60

Resumé

”Det hele har været sådan medium”. En evaluering af seksualundervisningen i København.

Formål: Danske trivsels- og sundhedsundersøgelser blandt børn og unge viser alvorlige problemer med seksuel trivsel, overgreb og en fordobling i diagnosticeringen af klamydia.

Seksualundervisningen skal sikre eleverne en bred viden om krop, seksualitet og samliv, samt handlekompetence til at træffe sunde valg i spændingsfeltet mellem individet, interessegrupper og samfundet. Den obligatoriske seksualundervisning i de københavnske grundskoler er ikke evalueret ift. læseplanens ambitiøse formål og elevernes oplevelser af undervisningen, hvilket er nærværende undersøgelses sigte.

Metode og materiale: Spørgeskema med fokus på handlekompetence er udfyldt af 248 9.-klasser elever fra seks kommunale og tre private skoler i Københavns Kommune vedr. omfang, form, indhold og tilfredshed med den seksualundervisning, de har modtaget, samt hvor de vil søge hjælp og støtte fremover. Herudover indgår der spørgsmål om familiebaggrund, socioøkonomi og åbenhed i hjemmet om seksuelle temaer.

Resultater: Langt flere piger end drenge taler om seksuelle temaer i hjemmet. Eleverne mener at have modtaget seksualundervisning i gennemsnitligt 3-4 lektioner i løbet af deres skoletid. Den hyppigste undervisning angives at være fra Sex & Samfund, lærer på skolen og sundhedsplejerske. Størstedelen af eleverne ønsker en ekstern underviser. Eleverne har vurderet undervisningen om seks sygdomme, prævention/graviditet og pubertet, som den de har profiteret mest af, men der er klare forskelle mellem kønnene. Eleverne synes, at undervisning om prævention/graviditet, seks sygdomme og anatomi/fysiologi er de tre vigtigste temaer. Tre ud af fire elever mener, at undervisningen giver dem handlekompetence og hver tredje elev ønsker mere undervisning senere, især om sex og samlivstemaer. Jo større tilfredshed med undervisningen, jo flere ønsker. De fleste elever peger på venner, nettet og læge, hvis de skal søge hjælp i fremtiden. Flere piger end drenge peger på deres venner. Hver tiende elev ved ikke, hvor de vil søge hen.

Konklusion: Seksualundervisningen har ifølge eleverne et lille omfang og kvalitative problemer ift. læseplanens formål og bredde. En fjerdedel af eleverne oplever ikke at opnå handlekompetence som følge af undervisningen. Halvdelen af eleverne, især drenge, taler ikke om seksuelle temaer derhjemme, og de har derfor færre forudsætninger for at deltage i undervisningen, hvilket skolerne må tage højde for. Der må fastlægges undervisningskompetencer, systematisering af og ekspliciteres ansvar for seksualundervisningen. Kvalitetsudvikling nødvendiggør et tværfagligt videnscenter for kommunerne, der kan initiere, koordinere og operationalisere praksisorienteret forskning, der kan implementeres til gavn for undervisere og elever.

Abstract

“It’s all been kind of medium”. An evaluation of sexual education in Copenhagen.

Objectives: Danish health and wellbeing studies on children and youth document a serious problem load within the area of sexual wellbeing, unwanted intercourse and doubling of Chlamydia diagnosis. The purpose of sexual education is to provide versatile knowledge on body, sexuality, relationship and action competence to make healthy decisions in the intersection between individual, groups of interest and society. The mandatory sexual education in the primary and secondary schools of Copenhagen has not been evaluated in prospect of the ambitious ministerial curriculum and the pupils’ view on the lessons. That is the scope of the present study.

Method and material: Questionnaire focused on action competence completed by 248 9th grade pupils from six public and three private schools in Copenhagen. Questions regarding extent, type of teacher, content and pupil satisfaction of the received sexual education, along with possibilities to get help and support after graduation. Included is also information on family background, socio-economic status and openness to sexual themes at home.

Results: Far more girls than boys talk about sexual themes at home. In average, the pupils report having received three to four lessons since 1st grade. The most frequent lessons are reported delivered by NGO Sex & Samfund, a teacher from the school and a school nurse. A majority of the pupils think that lessons on STDs, contraception/pregnancy and puberty has been the best, but with differences between sexes. The pupils think that lessons on contraception/pregnancy, STDs and anatomy/physiology are the most important topics. Three of four pupils think that the lessons give them action competence and every third pupil wants more lessons later on, especially on sex and relationship themes. The higher satisfaction on lessons, the more wishes for further lessons. Most pupils point to friends, the internet and physician for help in the future. More girls than boys point to friends than boys. One in ten pupils doesn’t know where to head for help in the future.

Conclusions: The sexual education is according to pupils of a very small scale and there are qualitative problems in prospect of the purpose and diversity of the curriculum. One in four pupils does not achieve action competence. Half the pupils, especially boys, don’t talk about sexual themes at home and therefore they have lesser prerequisites to participate in lessons. Schools must acknowledge and use competent teachers, explicit responsibility for and systematize the sexual education. Scientific evolvement necessitates an interdisciplinary scientific unit in favour of the municipalities to initiate, coordinate and operationalize the research dedicated to the benefit of both teachers and pupils.

1. Introduktion

1.1 Baggrund

1.1.1 Seksualundervisningens indhold og historie

Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab er det lange navn for et af grundskolens obligatoriske undervisningsemner, som indeholder det, der populært kaldes seksualundervisning. Emnerne er ikke tillagt et selvstændigt timetal og skal således indarbejdes i de øvrige fag eller den såkaldte 'klassens tid', og der findes en velbeskrevet og ambitiøs formålsbeskrivelse og læseplan (1). Det overordnede formål er at fremme elevernes sundhed og trivsel ud fra det brede og positive sundhedsbegreb, som har vundet indpas i de seneste to årtier (2). Eleverne skal konkret opøve handlingskompetence ud fra handling og kritisk refleksion, hvad angår sundhed. Perspektivet skal være fra det individuelle og gruppevise til det nationale og globale med en vekselvirkning mellem fokus på livsstil og levevilkår. Elevernes egne oplevelser, erfaringer og begreber skal danne basis for at udvikle engagement, selvtillid og livsglæde. Undervisningen skal medvirke til at skabe erkendelse og forståelse af egne og andres grænser samt individuelt og kollektivt at fremme egen og andres sundhed. Undervisningen tager afsæt i kategorierne årsager og betydning, visioner og alternativer, handling og forandring. Slutmålene for seksualundervisningen ved udgangen af 9. klasse indenfor de nævnte tre kategorier, er specifikt (1):

1.

- At beskrive og diskutere fysiske og psykiske faktoreres samspil og indvirkning på seksualitet.
- At forholde sig til sociale og samfundsmæssige påvirkninger af identitet, kønsroller og seksualitet.
- At redegøre for følelser og kærligheds betydning for seksualitet og familieliv.

2.

- At redegøre for seksualitet og familieliv i historisk, globalt og internationalt perspektiv.
- At opstille visioner for et sundt liv og sunde levevilkår i fremtiden.

3.

- At diskutere hvordan negative konsekvenser af seksuallivet kan undgås.
- At tage stilling til interesser bag kampagner, reklamer og anden mediepåvirkning.
- At opstille og diskutere aktive handlinger for et sundt liv og sunde levevilkår i fremtiden.

Det anbefales, at klasselæreren er koordinator for undervisningen og inddrager skolens sundhedspersonale fx skolesundhedsplejersken i undervisningen som et supplement til de individrettede tilbud, som eleverne er sikret via de lovbestemte sundhedsordninger for børn og unge i den kommunale sundhedstjeneste (1). Det kræves ikke, at skolerne registrerer undervisningens omfang og progression, men det anbefales, at klassen fører logbog til dette formål (1).

Danske sundhedsfaglige kilder viser, at seksualundervisning har været obligatorisk siden starten af 1970'erne. Kort efter fulgte loven om fri abort efter et halvt århundredes strid mellem moralske, sundhedsfaglige og kvindefrigørende aktører i Danmark (3;4). Uønskede graviditeter og manglende viden om sex, prævention og reproduktion lå bag ønsket om at styrke ungdommens vidensniveau (5). I Finland angives et lignende forløb (6). Først i forbindelse med bevidstheden om HIV-infektionens spredning i den vestlige del af verdenen blev også ønsket om at begrænse antallet af seksuelt overførte sygdomme presserende for seksualundervisningen (3;7). Der har i Danmark, og i resten af Skandinavien, ikke været satset på en normativ afholdenhedsstrategi i undervisningen, som det er set i fx USA (6;8-12). Set i lyset af nutidens liberale syn på seksuel aktivitet udenfor formelt parforhold, samt at medianen for danske unges seksuelle debut har ligget stabilt på ca. 16 år i de seneste tre årtier, er dette en urealistisk intervention i Danmark (13-17).

I Europa og Nordamerika har flere deskriptive, longitudinelle og randomiserede interventionsstudier og reviews i de seneste 25 år dokumenteret større eller mindre positiv effekt ud fra forskellige videns- eller adfærdsindikatorer efter formaliseret seksualundervisning med forskellig form (8;10-12;15;18-32).

Der er publiceret flere små og store danske, skandinaviske og nordamerikanske undersøgelser, der har evalueret seksualundervisningen via deskriptive eller kontrollerede studier med indikatorer fra monitorering af unges seksuelle adfærd, holdninger, informationskilder, vidensniveau og abortrater i forskellige aldersgrupper og med varierende resultater (33-43). I Danmark er seksualundervisningens form, kvalitet og egnethed evalueret ud fra de unges perspektiv i hhv. 1985 med en landsdækkende, repræsentativ ungepopulation, i 1986, 1993, 2000 og 2007 med en komplet 9.-klasseskohorte i 'Viborgundersøgelsen', i 1995 i en evaluering af Sex og Samfunds supplerende seksualundervisning og slutteligt i 1989 og 1998 i 'Frederiksbergundersøgelsen' (5;37;7;40;33;35;42-44). Resultaterne fra disse undersøgelser var nedslående for grundskolens undervisning, da en stor del af eleverne var utilfredse med omfang, form og indhold. Formål og læseplan for seksualundervisningen er senest revideret i 2009 (1).

1.1.2 Sexsygdomme

Klamydia er den mest udbredte sexsygdom i Danmark, som har stigende incidens fra 15.150 i 2001 til næsten 30.000 i 2009, således en fordobling på under et årti (45;46). I 2005 blev der konstateret 24.000 tilfælde af klamydia blandt de 16-25-årige, og dette estimeres at være årsag til ca. 4.000 tilfælde af underlivsbetændelse, 480 tilfælde af ufrivillig barnløshed, 320 tilfælde af graviditet uden for livmoderen og 600 tilfælde af kroniske underlivssmerter hvert år. 5 % af den seksuelt aktive del af befolkningen menes at være smittet med klamydia (47). Klamydia alene er derfor en væsentlig sundhedsrisiko for unge og unge voksne og har store personlige og samfundsøkonomiske omkostninger. Smitten når et højdepunkt ved slutningen af teenageårene, hvorfor tidlig intervention inden seksuel debut er påkrævet for at forebygge smitte blandt de unge.

Udover klamydia, er unge især i risiko for at blive smittet med hhv. kondylomer og genital herpes, og i langt mindre grad gonoré, syfilis og HIV, som er forbundet med særlig risikoadfærd, som fx ubeskyttet sex i udlandet, genbrug af injektionsværktøj og sex med særlige risikogrupper (48-49). Kondylomer og herpes, som begge er meget udbredte blandt unge, anmeldes ikke som laboratoriefund, som fx klamydia, hvorfor der ikke findes samme overblik over smitte, men en populationsundersøgelse viser kondylomprævalens på 10 % hos den voksne danske, kvindelige befolkning på linje med de øvrige nordiske lande med en stigende prævalens blandt de 18-20-årige, hvor over 4 % allerede angiver smitte (50).

Smitte med kondylomer og herpes, og de andre mere sjældne sexsygdomme, sker hovedsageligt ved slimhindekontakt på lige fod med klamydia. Derfor satser flere kampagner på at formidle viden om i særdeleshed klamydia og derved simplificere budskabet, men fortsat 'slå flere fluer med et smæk' (51;52). At bruge kondom er den bedste beskyttelse mod sexsygdomme i tilfælde af sex med partner med ukendt smittestatus (48). Derfor er det nedslående, at der i Skolebørnsundersøgelsen 2010 blev dokumenteret et fald fra 70 % til 63 % i brugen af kondom ved sidste samleje blandt 15-årige ved sidste samleje over en fireårig periode (16). Netop for den yngste gruppe af seksuelt aktive er det vigtigt med kondombrug pga. sporadisk sexmønster med nye partnere (14).

1.1.3 Uønskede graviditeter og seksuel mistrivsel

De unges seksualliv er langt fra problemfrit, hvis man skal tro de seneste danske undersøgelser. I Region Hovedstadens sundhedsprofil 2010 angiver 12 % af de unge med skiftende partnere, at de havde ubeskyttet sex ved sidste samleje. Herudover havde 48 % af de debuterede anvendt nødprævention (47). Dette tal skal ses i sammenhæng med, at der fra 1975-2004 sås en nedgang i antallet af aborter (53), men en ny rapport viser, at der i løbet af det seneste årti har været en stigning i antallet af aborter blandt de unge under 25 år og i særdeleshed blandt de 15-19-årige fra

1.942 i 1999 og 2.772 i 2009 (54). Herudover er det dokumenteret i en dansk undersøgelse om omfang og årsager til brug af nødprævention, at titusinder af især unge kvinder har et uhensigtsmæssigt brug af prævention (55).

Nielsen et al. har dokumenteret, at seksualitet og seksuel praksis er mangfoldig, men at der fortsat ikke er accept af forskellige seksuelle orienteringer og praksisser, som fx homoseksuelle, især blandt unge mænd (13). Unge homoseksuelle angiver desuden at have en ringere selvtillid og popularitet end heteroseksuelle. Samme rapport viser, at over en tredjedel af de unge har fortrudt et samleje, hver syvende har følt sig 'billig' efterfølgende, og hver tiende har følt sig presset til noget, de ikke havde lyst til ved sex – alle med overrepræsentation af kvinder. Herudover ses det, at diagnosticeringen af en sexsygdom har større sociale konsekvenser for unge kvinder end mænd (13). At en del unge, og især piger, føler, at de på et tidspunkt er blevet presset til sex, er tilsvarende registreret af Helweg-Larsen et al. (56).

Disse negative oplevelser med sex er i øvrigt associeret med dårlig social trivsel blandt de unge i form af mobning, ensomhed, dårligt selv vurderet helbred, ofte at have svære problemer og selvskadende adfærd (13). Dette understreger seksualundervisningens formål om at øge den generelle handlingskompetence, der skal opøve de unges evne til at passe på egen og andres sundhed (1).

Herudover er der i løbet af de seneste 20 år sat fokus på seksuelle overgreb på børn og unge, dog primært med fokus udenfor familien, dvs. pædofili (57). Helweg-Larsen et al. har kortlagt kommunernes beredskab til forebyggelse og håndtering af mistanke om overgreb, og her ses, at kun halvdelen af kommunerne har formelle retningslinjer, samt at seksualundervisningen ikke systematisk understøtter forebyggelse af og viden om overgreb mod børn i form af undervisningsemner som børns seksualitet, grænsesætning og muligheder for hjælp (57).

Samme rapport viser også, at seminarierne ikke har obligatoriske kurser, der skal styrke lærernes kompetencer indenfor seksualundervisningens emner i kombination med, at et fåtal af institutionerne udbyder det som valgfag (57). Regeringens handlingsplan mod sexovergreb på børn fra 2003 anbefalede øget seksualundervisning i folkeskolen, og at undervisningen skal omfatte børns og unges seksuelle udvikling, bevidsthed om egne grænser og at drage grænser. Fem år senere dokumenterede Helweg-Larsen et al., at ca. hver femte ung ikke er undervist om seksuel udvikling, og ca. halvdelen mener, at skolen ikke har undervist om temaer, der kan give dem bedre mulighed for at undgå uønskede seksuelle kontakter (56).

Seksualforsker Christian Graugaard peger på, at der ikke findes en overordnet, fælles seksualmoral, men derimod et mangfoldigt seksualliv, der er til forhandling mellem de unge i spændingsfeltet

mellem lyst, spontanitet, muligheder, familie- og kærlighedsideal, livsstil og identitet (58). Som førnævnte seksuelle problemer indikerer, kan det være svært for mange unge at balancere mellem disse faktorer. Det er derfor nødvendigt, at de unge i det senmoderne samfund ikke bare tilegner sig viden om seksuelle temaer og holder sig fri af de negative konsekvenser af sexlivet, men også udvikler refleksivitet, handleevne og sociale forhandlingsevner i dagligdagens komplekse sociale møder (58). Dette er i tråd med læseplanen og dermed det brede og positive sundhedsbegreb, der skal styrke elevernes ressourcer til at mestre seksuallivets udfordringer og dermed mere end forebyggelse af uønskede graviditeter og seksygdomme. Grundskolen bør derfor udvikle de unges seksuelle dannelse på lige fod med den traditionelle akademiske dannelse for at de kan mestre denne udfordrende, men vitale del af deres liv (59).

1.1.4 Kortlægning af seksualundervisningen i Danmark

Manglende kendskab til de unges faktiske seksuelle adfærd kan resultere i fejltilsagn i satsninger i undervisnings-, kampagne-, behandlings- og rådgivningsindsatsen.

Dette var erkendelsen bag den første store populationsundersøgelse blandt 2307 13-20-årige i 'Frederiksbergundersøgelsen', der blev publiceret i rapporterne Unge Seksuelle Adfærd i 1991-1992 (43). Undersøgelsen havde bl.a. fokus på adfærd, tilfredshed og ønsker til seksualundervisningen og viden om seksuelle temaer set i forhold til sociodemografiske data, som køn, etnicitet, forældres uddannelse og jobstatus, åbenhed i hjemmet og egne holdninger til seksuelle temaer. Den blev fulgt op af UNG99 for aldersgruppen 13-25 år med 7355 respondenter fra Frederiksberg Kommune, Bornholms, Fyns, Storstrøms, Viborg og Århus amter, men uden respondenter fra Københavns Kommune. Undersøgelsen blev herefter gentaget af Sundhedsstyrelsen i 2006 med aldersgruppen 15-24-årige i UNG2006, hvor fokus på tilfredshed med seksualliv og unge med anden etnisk baggrund end dansk blev intensiveret i forhold til sampling og indhold (n = 3695) (14). Der indgik et ukendt antal respondenter fra Københavns Amt. Der er ikke foretaget en lignende populationsundersøgelse blandt de unge i København Kommune, vedrørende omfang, form og tilfredshed med den lovpligtige seksualundervisning i grundskolen. Grundskolerne tæller i dag hhv. 56 folkeskoler og 54 privatskoler med hhv. 2690 elever og 1373 elever i 9. klasse (60).

Generelt har de små og store danske spørgeskemaundersøgelser haft fokus på leksikal viden om krop, graviditet og sex, de unges adfærd og erfaringer med sex, samt koblingen mellem disse variabler og benyttet dette som effektmål for seksualundervisningen.

UNG2006 viste et højt antal af unge, der mente, at de vidste nok om prævention, graviditet, sex og følelser (79-86 %), mens færre vidste nok om seksygdomme og abort (46 – 54 %) (14). Dette er en

stigning ift. lignende svar fra UNG99, hvor prævention og sexsygdomme tegnede sig for hhv. 42 % og mellem 40-45 %, mens 'viden om almen sex' kun var opfyldt hos 26 % (14).

Succeskriterierne for seksualundervisningen i disse undersøgelser var omfanget af de unges viden og sammenhængen mellem viden og adfærd, fx udtrykt som reduceret smittefrekvens af sexsygdomme og færre uønskede graviditeter. Her er det vigtigt at rette opmærksomheden mod, at Undervisningsministeriets læseplan i dag ikke angiver disse effektmål som succeskriteriet for seksualundervisning, men derimod, om den unge opnår handlekompetence til at træffe de for dem hensigtsmæssige beslutninger (1). Det er dog rimeligt at antage, at de unge gerne vil undgå førnævnte konsekvenser af deres seksualliv.

Elevernes tilfredshed med seksualundervisningen er ikke afdækket i Storkøbenhavn siden UNG99, hvor de forskellige undervisningstemaer blev vurderet i forhold til undervisningsmængde. Her blev de fleste emner vægtet som 'passende', men samtidig udtrykte en del, at der sagtens kunne være undervist mere i de fleste temaer (61). Ligeledes er betydningen af familiens åbenhed om seksuelle temaer og socioøkonomiske baggrund i relation til dette ikke afdækket siden. Åbenhed og etnicitet i hjemmet blev dengang ikke dokumenteret at være en faktor for, hvordan eleverne vurderer undervisningen (61).

1.1.5 København – en særlig udfordring

København har en særlig demografi sammenlignet med andre byer i Danmark. Det er den suverænt største by med ca. 530.000 indbyggere (62). Det er et urbant samfund med mange muligheder for social kontakt. København har landets største population af unge og unge voksne mellem 15 og 34 på ca. 200.000, dvs. 38 %, som kan tilskrives byens mange uddannelsesinstitutioner, samt at bymiljøet er attraktivt for unge og unge voksne (62). Til illustration var der i 2009 ca. 61.300 studerende indskrevet på Københavns ungdoms-, korte, mellemlange og videregående uddannelser; og hvis Frederiksberg tælles med ca. 70.400 studerende, da der er en vis udveksling af unge studerende pga. geografi. I samme periode var der blot ca. 37.800 i Århus (63).

Den sociale kontakt, der bl.a. opstår i storbyen kan følgelig resultere i fysisk seksuel aktivitet, og dermed risiko for smitte, som litteraturen og prøvematerialer vidner om (45-47). De unge er dog ikke en homogen gruppe, hverken kulturelt eller socioøkonomisk, hvorfor den seksuelle adfærd er mangfoldig, også set i forhold til den store etniske spændvidde (64). Dette sætter store krav til, at seksualundervisningen skal spænde bredt.

Det afspejles på det politiske niveau, hvor Københavns bystyre i 2007 vedtog en tilføjelse til seksualundervisningens tredje forløb, der understreger, at eleverne skal arbejde yderligere med at undersøge og diskutere konsekvenserne af prostitution, såvel menneskeligt som samfundsmæssigt,

samt at undersøge og diskutere identitet, livsformer og seksualitet, herunder heteroseksualitet, homoseksualitet og andre seksuelle præferencer (65). Dette kan ses som en konsekvens af den åbenlyse gadeprostitution og erkendelsen af såkaldte hatecrimes mod seksuelle minoriteter i København (65). Tilføjelsen gælder for kommunens skoler, med mindre anden læseplan er godkendt. Det er ukendt, hvordan privatskolerne, som ofte repræsenterer forskellige religiøse og kulturelle værdigrundlag, forholder sig til denne tilføjelse. Det er ligeledes ukendt, hvordan denne ekstra dimension er implementeret, da skolerne ikke registrerer hvor mange lektioner, der indeholder fagets mange elementer (66). Der er således begrænset viden om, i hvor høj grad eleverne modtager den obligatoriske seksualundervisning, samt om den lever op til både de generelle og specifikke formål.

Alle elever i grundskolerne i Københavns Kommune har mulighed for at få supplerende seksualundervisning i Sex og Samfunds lokaler, der også huser en præventionsklinik. Dette har været et fast tilbud siden 1986, hvor det mentes at have en effekt på byens høje abortrate (35). Undervisningen udbydes årligt og faktureres til kommunen, hvorfor tilbuddet er populært, da undervisningen dermed ikke belaster den enkelte skoles økonomi.

At der stadig findes store sundhedsudfordringer på det seksuelle område i København er for ganske nyligt blevet dokumenteret i Region Hovedstadens Sundhedsprofil 2010. Her er de 16-34-åriges seksualadfærd dokumenteret og specificeret på bydelsniveau for Københavns Kommune, hvor næsten 22.000 respondenter indgik (47). Det ses, at hele 31 % af den københavnske gruppe har fået diagnosticeret én eller flere sexsygdomme, hvor intervallet spænder fra 22 % i Brønshøj-Husum til 36 % for Vesterbro/Kongens Enghave. København ligger samlet over regionsgennemsnittet med tre procentpoint. Det ses på regionsplan, at de etnisk danske unge i forhold til smitte er næsten dobbelt så højt repræsenteret som gruppen med ikke-vestlig baggrund med 30 % vs. 17 %. Dette kan, udover at være et udtryk for en seksuel praksis med generelt hyppigere kondombrug og færre partnere i denne gruppe, også være udtryk for lav undersøgelsesfrekvens, og der kan således være et betydeligt mørketal, hvad angår sexsygdomme i gruppen med ikke-vestlig baggrund (47).

1.2 Formål

Litteraturgennemgangen er negativ læsning for såvel sundhedsfaglige, undervisere og politiske beslutningstagere. De seneste 20 års seksualundervisning har ikke haft den ønskede effekt, hvad angår reduktion af uønskede graviditeter, uønskede sexoplevelser og sexsygdomme og derved bedre seksuel sundhed og trivsel for de unge.

Kommunerne har siden strukturreformen i 2007 ud over udmøntningen af det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde også overtaget det udviklingsmæssige ansvar for alle individrettede forebyggende og sundhedsfremmende opgaver (67). Forventningerne til kommunerne og dermed grundskolernes seksualundervisning er øget af organisatoriske årsager, men også ud fra et ønske om en øget effekt set fra et sundhedsfagligt og politisk synspunkt. Det er en forventning om, at unge bør træffe de sunde og 'fornuftige' valg. Litteraturen peger dog ikke på ændret praksis for seksualundervisningen, eller at systematisk kvalitetssikring og videnskabelig udvikling af undervisningen finder sted.

Formålet med denne undersøgelse er således dels at redegøre for i hvilket *omfang* og i hvilken *form*, grundskolerne i København yder seksualundervisning til eleverne fra 1. til 9. klassetrin. Dels i hvilken *grad* undervisningens indhold og form imødekommer afgangselevens behov for viden og handlekompetence set i perspektivet af elevernes *nuværende og fremtidige behov* samt slutmålene for seksualundervisningen.

1.3 Problemformulering

I hvilket omfang og form oplever afgangseleverne at grundskolen har ydet dem seksualundervisning, set i forhold til Undervisningsministeriets slutmål for seksualundervisningen, og hvordan vurderer afgangseleverne undervisningens form, indhold og muligheder for at udvikle handlekompetence?



2. Design

Til undersøgelse af 9.-klasseelevernes vurdering af seksualundervisningen og deres kilder til viden og hjælp, samt socioøkonomiske baggrund, er der anvendt et analytisk tværsnitsdesign. Dette har til formål at afdække socioøkonomiske og familiære egenskabers association til oplevelser af og ønsker til seksualundervisningen (68). Tværsnitsdesignet er valgt, da det afkræver mindst mulig af respondenternes tid og er en bredt kendt og accepteret undersøgelsesform blandt elever, og ikke mindst deres skoleledere og lærere, som skal tillade at undersøgelsen udføres i skoletiden (68). Målgruppens kendskab til forskningsmetodologien har betydning for rekruttering, da inviterede skoler skal give tilladelse til elevernes inklusion ud fra både et etisk, sagligt og ressourceorienteret perspektiv.

Tværsnitsdesignet giver, udover information om samtidige forhold, mulighed for retrospektiv information, samt formodninger om fremtidens forhold. Et prospektivt, longitudinelt design ville have været fordelagtigt, eftersom elevernes vurdering da senere vil kunne relateres til deres adfærd eller holdninger efter evt. seksuel debut ved en followup undersøgelse. Dette er fravalgt set i lyset af tidsbegrænsningen for denne undersøgelse. Et kontrolleret studie er ligeledes en mulighed, hvis der var flere ressourcer, men dette er ligeledes fravalgt. Det er for komplekst at planlægge, igangsætte og foretage en afgrænset undervisningsintervention overfor eleverne i et normalt skoleforløb, eftersom eleverne må forventes at modtage input fra andre kilder i de dage eller uger interventionen foregår, fx i form af en temaugle. Det forekommer endvidere ikke relevant at foretage en kontrolleret undersøgelse af en kortvarig intervention, som fx en 2-lektioners undervisningssession på en præventionsklinik. Effektmålene er typisk memorering af undervisningen efter dage til uger, men her vil endemålene med stor sandsynlighed vil være kontamineret af andre informationskilder, da eleverne modtager viden og påvirkning fra både skolen, nettet og sociale netværk, og har derfor tvivlsom praktisk nytteværdi. En sådan leksikal undersøgelse er i øvrigt allerede udført i både København og Odense i 1995-96 med positive resultater, hvad angår de unges vurdering og læring (35;36).

Undersøgelsens omdrejningspunkt, der af respondenterne kan opfattes at afspejle den unges egen seksualitet, har jeg vurderet bedst undersøges anonymt og skriftligt, i modsætning til personligt, dybdegående eller fokusgruppeinterview, da der ved intime og tabubelagte emner må forventes betydelig bias i form af enten blufærdighed, overdrivelse eller normsøgende svar, hvor den unge kan lægge bånd på sig selv eller svare mindre ærligt. Normsøgende svar kan være en uønsket bivirkning af gruppedynamikken blandt unge i fokusgrupper, hvor ønsket om at virke 'normal' og

afspejle den adfærd der forventes, fx i forhold til ønsker til seksualundervisningen, kan kontaminere svarene (68). Derfor vurderes disse interviewtyper at være uegnede (68).

Undersøgelsen forholder sig derfor til seksualundervisning i en naturalistisk kontekst, grundskolen, hvor flere typer informations- og undervisningskilder, fx både klasselæreren, gæsteundervisere og sundhedsplejerskens undervisning og vejledning vurderes under ét og over en 9-årig periode under navnet "seksualundervisning".



3. Materiale og metode

3.1 Teoretisk baggrund for undersøgelsen

I denne rapport betragtes begrebet *handlingskompetence* ud fra Aaron Antonovskys "Sense of Coherence"-teori (69). Sense of Coherence er oversat til dansk med 'oplevelse af sammenhæng' (OAS), som består af tre komponenter, der forudsætter hinanden i stigende rangorden:

begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Med seksualundervisningen som udgangspunkt skal den unge kunne begribe sociale spilleregler, idet vedkommende skal have adgang til relevante videnskilder, men også forstå de abstrakte begreber, der anvendes i disse kilder og i undervisningen, og således kunne operere i hypotetiske begivenheder, fx forestille sig et fremtidigt seksuelt møde. Dernæst skal den unge have adgang til midler, der kan gøre en for den unge, ønskelig seksuel praksis håndterbar, dvs. mulig. Dette kan være muligheden for at modtage kvalificerede sundhedsydelse, økonomiske midler til at købe prævention og frihed til at udleve den ønskede seksualitet. Håndterbarhed rummer også evnen til at tænke reflektivt i forhold til omgivelserne og sociale møder samt forholde sig kritisk til videnskilder, hvad enten det er undervisning eller venners udsagn. Meningsfuldhed kan opnås ved, at den unge oplever, at ønsker, muligheder og erfaringer harmonerer, fx at deres opfattelse af et attraktivt seksualliv stemmer overens med praksis, fx muligheden for at vælge partner(e) efter seksuel orientering og præferencer. Meningsfuldhed skaber således motivation for, at mestre de udfordringer der kommer.

Antonovsky lægger vægt på den sociale baggrund i opbyggelsen af OAS, således at opdragelsen og støtte fra familien har betydning for den unges (succesfulde) mestring i ungdomslivet, som danner en stabil skabelon for mestring i voksenlivet (69).

Med denne teoretiske baggrund har jeg foretaget en litteratursøgning om seksualundervisningens effekter og brugertilfredshed.

3.2 Litteratur

Litteraturen, der danner baggrund for denne rapport, er primært fundet ved søgning i PubMed med følgende søgestreng:

Fritekst:

- (#1) "sex education AND school": 11153 hits.
(#1) "AND adolescent AND youth": 1393966 hits. (#1) "AND adolescent": 5300 hits.
(#2) "sex education AND school AND adolescent": 1915 hits. (#2) "AND satisfact*": 42 hits.
(#2) "AND efficacy": 70 hits. (#2) "AND effect": 96 hits.

(#3) "sex education AND school AND Denmark": 38 hits. (#3) "AND Scandinavia": 104. (#3) "AND Sweden": 62 hits. (#3) "AND Norway": 22 hits. (#3) "AND Finland": 17 hits.

- (#4) "sexual education schools": 2757 hits. (#4) "NOT parent": 2250 hits. (#4) "AND satisfact*": 42 hits.

- (#5) "sexual education school" AND Denmark: 42 hits.

Mesh-søgeord:

- (#6) "sex education": 7225 hits. Kombineret med fritekst: (#6) "AND school": 2396 hits. (#6) "AND satisfact*": 38 hits. (#6) "AND efficacy": 73 hits. (#6) "AND effect": 101 hits.

Disse søgninger gav en grov inklusion på i alt 117 relevante referencer, hvoraf jeg ud fra de læste abstracts udvalgte 86 af referencerne, der omhandlede teenagere, ikke-afholdenhed, kontrollerede og ikke-kontrollerede interventioner i grundskoler og deskriptive studier fra vestlige lande. Jeg har således udeladt studier vedrørende voksne, fra udviklingslande og interventioner udenfor skolemiljøet.

Herudover er der bl.a. søgt og anvendt rapporter og notater fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI), Statens Institut for Folkesundhed, Sundhedsstyrelsen, Undervisningsministeriet, Statens Serum Institut, Ugeskrift for Læger og Sex & Samfund.

Alle centrale kilders referencelister er gennemgået for supplerende litteratur. Generelt er der medtaget al den tilgængelige danske litteratur om evaluering af seksualundervisning, dvs. fra 1980'erne og fremefter, mens der for den skandinaviske og øvrige internationale litteratur er medtaget publikationer fra de seneste femten år.

3.3 Målgruppe

3.3.1 Hvilke unge bør evaluere seksualundervisningen?

Sundhedsstyrelsen dokumenterede i en tværsnitsundersøgelse fra 2004, at de unge mellem 15-19 år ønsker mere viden om både HIV/AIDS, andre sexsygdomme og sex/sexualitet, og de unge angiver samtidig grundskolen som den vigtigste kilde til information om seksuelle temaer (70).

De inddragne studier viser dog, at der er stor variation i svarene fra forskellige aldersgrupper. Når seksualundervisningen skal vurderes i en tværsnitsundersøgelse, er det derfor ønskeligt at undersøge én aldersgruppe (14;61). Udelukkende at vælge én ung aldersgruppe, der har fået seksualundervisning for nylig minimerer endvidere hukommelsessvigt, som må udgøre en væsentlig bias i undersøgelser, hvor respondenter skal vurdere indholdet af seksualundervisning, der ligger op

til 10 år tilbage i tiden. Dette er tilfældet i både UNG99 og UNG2006, hvor undersøgelsespopulation går op til det 25. år.

Da seksualundervisning kun er lovpligtigt i grundskolealderen, dvs. fra 6-16 år, er eleverne fra 9. klasse den mest relevante målgruppe, hvad angår evaluering af seksualundervisningen i forhold til den ministerielle læseplan. Gymnasiale uddannelser er (delvist) omfattet af krav til seksualundervisning, men det er uvist, hvordan dette forvaltes, og erhvervsskolerne er ikke formelt omfattet (71;72).

9.-klasserne har derfor principielt modtaget den obligatoriske undervisning og har mindst mulig risiko for hukommelsesbias, da de ikke skal vurdere undervisning, der ligger adskillige år tilbage. Herudover vil de være det bedste bud for at få et øjebliksbillede af seksualundervisningen som en samlet pakke for en kohorte af dimitterende unge i et geografisk afgrænset område, som tidligere udført i Viborgundersøgelsen (17). Tidligere undersøgelser har ikke kunnet give et præcist billede af seksualundervisningen, da de har respondenter fra flere forskellige årgange og fra flere forskellige regioner og kommuner, der kan have vidt forskellige traditioner og tilbud til de unge. Konkret udspringer ønsket om at undersøge netop 9.-klasserne derfor af fire faktorer:

- De har udviklet et kognitivt niveau som muliggør besvarelse af de ønskede spørgsmål i perspektivet af slutmålene for seksualundervisningen (73).
- De bør have haft hele det obligatoriske undervisningsforløb.
- Optimering af muligheden for at eleverne kan huske undervisningen i hele skoleforløbet.
- At der kun er undervisningspligt indtil 9. klasse (10. klasse udgør en selekteret gruppe, der kan begrænse resultaternes repræsentativitet).

3.2 Materiale

Datamaterialet, der danner baggrund for denne rapport, er københavnske 9.-klasseelevers kvantitative svar på et spørgeskema med hensigten at måle omfang, form og indhold samt ønsker til seksualundervisningen i københavnske grundskoler, herunder orientering fremover mht. støtte og hjælp fra netværk og sundhedsydelserne i primær sektor.

Herudover anvendes der statistisk materiale fra Børne- og Ungdomsforvaltningen i Københavns Kommune.

3.2 Spørgeskema

3.2.1 Prioritering af spørgsmål

Til at undersøge elevernes oplevelse af seksualundervisningens omfang, form og indhold er valgt et semistruktureret spørgeskema med 19 spørgsmål, se bilag 4. Spørgeskemaet er, af hensyn til ressourceforbrug, brugervenlighed og af rekrutteringshensyn til skolerne, udformet efter et princip om nødvendighed, som har til formål at frembringe afgrænset, men præcis viden til besvarelse af problemformuleringen (68;74). Der er alene spørgsmål for det praksisnære og målrettede sigte med seksualundervisningen i modsætning til de tidligere omfangsrige evalueringsundersøgelser (14;44). Spørgeskemaet genbruger i vidt omfang spørgsmål fra tidligere spørgeskemaundersøgelser, som evalueringen af Sex og Samfunds undervisningstilbud, UNG99 og Skolebørnsundersøgelsen, der er valideret på samme klassetrin (35;45;75). Spørgsmålene er formuleret let tilgængelige og ikke-ledende i forhold til seksualundervisningen. Det er hensigten, at det ikke skal tage mere end 10 min. at svare fyldestgørende ud fra forventede læse- og skrivefærdigheder på 9. klassetrin og med den rette introduktion til undersøgelsen (68).

3.2.2 Rekruttering og sampling

Af hensyn til egne ressourcer og i respekt for skolernes undervisningstid, blev ikke alle skoler inviteret til at deltage. En begrænset sampling af skoler kan virke motiverende for tilsagn, ift. en masseinvitation, som kan tænkes at blive opfattet som en useriøs spam-henvendelse, hvor et fåtal af skolerne ville føle ansvar for at deltage. I invitationen til skolerne er formålet med undersøgelsen, metoden, samplingen, nødvendigheden, repræsentativitet, skolernes værdifulde rolle og resultaternes værdi for alle skoler derfor understreget, se bilag 2 (68). Spørgeskemaet er formidlet i papirform, da ikke alle elever har adgang til en pc i undervisningen. En personlig og motiverende formidling i klasselokalerne blev prioriteret for at højne svarprocenten fra eleverne og sikre en ensartet formidling (68).

Samplens størrelse er beregnet ud fra ønsket om at inkludere flest mulige unge i forhold til, hvad ressourcemæssige rammer tillader og derved mindske risikoen for usystematiske bias i elevernes besvarelser og dermed højne muligheden for at kunne generalisere undersøgelsens resultater til hele populationen af elever på normalskoleområdet (68).

Jeg prioriterede tilfældighed og biasminimering i udtræk af skoler, og videregav derfor en anonymiseret fil med samtlige mulige skolekoder til en medstuderende, der via Excel udtrak 20 tilfældige skoler. En skærpente årsag til vægten på tilfældighed skyldes, at jeg har plads i bystyrets skoleudvalg, og der derfor ikke må drages tvivl om inklusionen af skoler.

Undersøgelsen er formidlet via mail til skolernes hovedmail, som den er angivet på skolens hjemmeside fra primo februar til ultimo marts 2011, opfulgt af påmindende mail to uger efter, samt telefonisk kontakt til skolens kontor efter et par dage til uger med forsøg på at undersøge grunden til det manglende svar og evt. gensendelse af invitation (68). Efter første sampling, og efter nonrespondenter var blevet kontaktet gentagne gange, var der forsat manglende svar fra halvdelen af skolerne, mens tre folkeskoler og to privatskoler havde givet tilsagn og fire folkeskoler og fire privatskoler havde givet afslag. Begrundelser for afslag er for folkeskolernes vedkommende udelukkende et spørgsmål om tidsnød, samt at 9.-klasserne er yndet målgruppe for undersøgelser og de derfor modtager mange invitationer. Ved afslag givet ved telefonisk kontakt, er det forsøgt at få skolerne til at angive årsag til afslag. Dette var langt fra altid muligt, ofte grundet at invitationen var formidlet videre til et lærerteam, i stedet for skolelederen, hvor man således ikke kan placere et ansvar endsige rykke for personligt svar. Ved angivelse af årsag, var det for privatskolernes vedkommende et spørgsmål om både tidsnød, men også ønsker eller vedtagne politikker om at værne eleverne fra udefrakommende undersøgelser, der ikke er ministerielt dikterede. Inklusionen var således langt mindre end forventet, hvorfor samplingen blev gentaget efter samme procedure blot undtaget de skoler, der allerede var inviteret, og nu med 40 skoler. Dette gav, efter samme rekrutteringsprocedure et lignende resultat med tilsagn fra tre folkeskoler og én privatskole. Samlet rekrutteringsflow er anskueliggjort nedenfor.

Undersøgelsespopulation:

56 privatskoler og 54 folkeskoler = 110 grundskoler (100 %).

20 (9 folkeskoler, 11 privatskoler) + 40 skoler (19 folkeskoler, 21 privatskoler) = 60 inviterede
(28 folkeskoler, 32 privatskoler) = 54 % af undersøgelsespopulationen.



Sample: Tilsagn: 9 (15 %) Afslag: 16 (27 %). Ekskluderede: 4 (7 %).

Uafklarede/Non-respondenter: 31 (52 %).



Rekruttering: Grundskoler: 9.

6 folkeskoler (13 klasser/202 elever): (32 % tilsagn). 81 % af samplen.

3 privatskoler (3 klasser/46 elever): (9 % tilsagn). 19 % af samplen.

Antal elever indskrevet i klasserne: 301 (14 % af 9.-klasseskohorten).

Antal elever til stede: 252 (84 %).

Udfyldte spørgeskemaer (af tilstedeværende elever): 248 (98 % inklusion).

Frafald: 3. **Ekskluderede skemaer:** 0.

3.2.3 Inklusion og eksklusion

Til undersøgelsen er alle 9.-klasser fra normalskoleområdet i Københavns Kommune inkluderet i puljen af skoler, hvorfra samplen blev udtrukket. Elever fra specialskoler eller specialklasserækker er sorteret fra inden produktion af skoleliste, men efterfølgende har tilbagemeldinger fra skolerne vist, at flere privatskoler ikke har 9.-klasser endnu og en specialklasserække på en folkeskole, som derfor ikke deltog. Herudover har det ikke været muligt at inkludere de elever, der har valgt at afslutte deres skolegang på en efterskole, da disse typisk ligger udenfor kommunen. Puljen af skoler, hvorfra samplen er fundet, muliggør derfor kun generaliserbarhed af resultater til normalskoleområdet i Københavns Kommune.

Skemaer, der ikke indeholder svar tæller som elevfrafald, mens skemaer, der er gennemgående fejlagtigt udfyldt, er ekskluderet. Sidstnævnte fandtes der ikke eksempler på.

3.2.4 Formidling af spørgeskema

Spørgeskemaet blev formidlet i 9.-klassernes undervisningslokale, hvor jeg havde koordineret tidspunktet med lærerne forinden. Fremgangsmåden, der blev præsenteret i invitationen til skolerne, er valgt for at opnå en ensartet introduktion til undersøgelsen og motivere til valide svar og høj besvarelsesprocent (68).

Jeg introducerede mig selv, undersøgelsen og spørgeskemaet efter en fast, rammesættende skabelon med nøgleord om formål, omfang og rettigheder i forbindelse med undersøgelsen, se bilag 2.

Herefter gennemgik jeg kort de ministerielt fastsatte temaer for seksualundervisningen, herunder seksualundervisningens egentlige navn og anskueliggjorde fagets bredde. Jeg medtog ikke Københavns Kommunes fastsatte ekstra formål om seksualitet, eftersom de nuværende 9. klasser ikke har været omfattet af disse i løbet af hele deres skolegang, og det er usikkert, hvorledes de ekstra mål er implementeret på hhv. folkeskoler og privatskoler. Gennemgangen tog 3-5 minutter og gav eleverne mulighed for at få svar på de enkelte dele af spørgeskemaet. Lærerne sad oftest tavst i lokalet.

Elever blev kraftigt opfordret til at sprede sig i klasselokalet, evt. afskærme med bøger på bordene, ikke tale sammen og vente på hinanden. Jeg svarede kun på spørgsmål, der relaterede sig til begrebsforståelse i de enkelte dele af spørgeskemaet.

Selve besvarelsen af spørgeskemaet tog eleverne mellem 5-10 minutter, hvorefter jeg samlede skemaerne ind, med mindre eleverne forlod lokalet og dermed afleverede skemaet til mig.

I klassen blev der ligeledes udfyldt skema med skolens art, skolens kronologiske undersøgelsesnummer, antal 9.-klasser, hvor mange klasser, der medvirkede, klassens nummer, antal elever i klassen og antal fraværende. Ved senere gennemgang af skemaerne blev der ligeledes

registreret frafald og ekskluderede skemaer. Disse oplysninger fungerer som stamdata for den enkelte elevs svar, og det giver mulighed for at drage associationer mellem individ, skoletype, klassen som gruppe og skolens antal spor i en subgruppeanalyse, da disse faktorer kan influere på seksualundervisningen.

3.2.6 Spørgeskemaets indhold

I spørgeskemaet er der lagt vægt på elevens socioøkonomiske og familiære egenskaber og oplevelse af seksualundervisningen. Det er ikke tidligere undersøgt, om der er forskel mellem indholdet og tilfredsheden med seksualundervisningen i grundskolerne, hvad angår skoletype, hvorfor der skelnes mellem folkeskoler og privat-/friskoler, der fungerer under hver deres lovgivning og undervisningsvilkår i forhold til elevgruppe.

Der er prioriteret fire elementer:

- Husstandsmedlemmer, boligforhold og forbrugsgoder.
- Åbenhed om seksuelle temaer i hjemmet.
- Kvantitative og kvalitative egenskaber ved seksualundervisningen, samt elevens tilstedeværelse.
- Evaluering af den oplevede seksualundervisning, herunder praktisk relevans og ønsker til seksualundervisningen, samt identifikation af hjælpemuligheder fremover.

3.2.7 Elevernes socioøkonomiske baggrund

Jeg har, udover spørgsmål om alder og køn, anvendt dele af Skolebørnsundersøgelsens socioøkonomiske spørgsmål fra deres 9.-klasses-spørgeskema, den såkaldte Family Affluence Scale (FAS) og et spørgsmål om familiens økonomiske råderum (75;76).

FAS er blevet valideret i det meste af Europa, hvor den har vist middel til god korrelation mellem barnets og forældrenes svar samt de enkelte landes makroøkonomiske niveau og dermed generelle økonomiske velstand og lighed (76;77).

Tilvalget af FAS og fravalget af spørgsmål, der indikerer forældres jobstatus, skal ses i lyset af deres kompleksitet i forhold til besvarelse og efterfølgende klassificering i datafil. Der er endvidere stor fejlrate i besvarelser fra de 15-årige om deres forældres uddannelsesniveau, hvilket ligeledes kan tænkes at gælde for denne rapportering (73).

3.2.8 Åbenhed i hjemmet

Det er dokumenteret i adskillige undersøgelser, at åbenhed i hjemmet har signifikant betydning for den unges seksuelle adfærd og opsøgning af viden om seksuelle temaer. Derudover kan det have generel positiv betydning for unges sundhed og trivsel (29;59;61). Det er muligt, at graden af

åbenhed i hjemmet kan have betydning for vurderingen af omfanget og kvaliteten af skolens seksualundervisning. Derfor er dette spørgsmål medtaget i undersøgelsen i en adapteret form på baggrund af pilottesten.

3.2.9 Data om seksualundervisningens omfang, form og indhold

Spørgsmål om omfang, form og indhold og tilstedeværelse under seksualundervisning er formuleret ud fra litteratur og egen erfaring. De fire spørgsmål har til formål at udtrykke, hvor meget og hvilken seksualundervisning eleven har fået i løbet af skoletiden, samt om eleven er blevet forhindret undervisning. Valgmulighederne for omfang er sat relativt lavt for at imødekomme evt. hukommelsesbias hos eleverne. Det forventes kun, at eleverne kan huske den undervisning, som af forskellige årsager har adskilt sig fra resten af undervisningen eller gjort indtryk og dermed skabt mulighed for læring om temaer, jeg har nævnt i introduktionen eller i spørgeskemaet. Erfaringsmæssigt er friholdelse fra seksualundervisningen et problem i visse kulturelle og religiøse grupper, hvilket er svært at håndtere for lærere, da elever meldes syge på dage, hvor der er planlagt undervisning. Viden om fravær i denne henseende er ikke tidligere dokumenteret.

Eleverne er spurgt om, hvilke typer af undervisning de har fået. Her er valgt svarmuligheder adapteret fra tidligere undersøgelser, og som noget nyt er der specifikt nævnt Uge Sex-temauege, da over 150.000 elever fra 6. klasse og opefter på landsplan årligt tilmeldes dette undervisningsmateriale (14;61;77).

3.2.10 Vurdering af og ønsker til seksualundervisningen før og fremover

Eleverne er spurgt om, hvem de helst vil have varetager seksualundervisningen. Her er der adapteret svarmuligheder fra UNG99 og UNG2006 (61;14). Eleverne bliver bedt om at vurdere den oplevede undervisnings kvalitet bredt, dvs. både form og indhold, samt hvilke tre temaer de vægter højest i seksualundervisningen. Her er svarmuligheder ligeledes hentet fra UNG99 og UNG2006 samt fra 'Viborgundersøgelsen' (17;14;61).

Eleverne bliver, for første gang, på en fempunkts Likert-skala bedt om at vurdere seksualundervisningen relevans for lige præcis dem selv med afsæt i spørgsmålet: "Jeg tror, jeg i høj grad kan bruge seksualundervisningen til noget praktisk i mit liv, enten nu eller senere (fx bruge prævention)".

Spørgsmålets hensigt er at relatere undervisningens indhold til i hvor høj grad, det understøtter undervisningens formål om at opbygge handlekompetence hos den enkelte elev ud fra deres ønsker til seksuallivet (1). Da det forventes, at lidt under halvdelen er debuteret seksuelt, skal spørgsmålet både appellere til elever, der er og ikke er debuteret (13).

Slutteligt bliver eleverne, ligeledes for første gang, bedt om at angive, om der er temaer, de ønsker bliver taget op senere, fx på ungdomsuddannelse. Dette er valgt for at vurdere, om elevernes behov indenfor førnævnte temaer er blevet opfyldt i grundskolen. Både set i lyset af undervisningens omfang, form og indhold, men også af hensyn til om eleverne vurderer at have modtaget denne undervisning for tidligt i forhold til deres udvikling og erfaring. Det er et kendt fænomen, at der er kønsmæssig forskel i opmærksomheden på sundhedsproblemstillinger og sundhedspædagogiske tiltag, herunder seksualundervisning, hvilket kan påvirke vurderingen af seksualundervisningens indhold (59).

3.2.11 Orientering i forhold til sundhedsfaglig hjælp i fremtiden

En vigtig forudsætning for at opnå handlekompetence i forhold til sit seksualliv er kendskab til, hvor man kan få hjælp til problemer eller sundhedsfaglige ydelser, som fx prævention og tests for sexsygdomme. Dette kan give sig til udtryk i, om eleverne angiver at have fortrolige i deres primære netværk eller sundhedsfaglige personer, som de har mod på at drøfte seksuelle spørgsmål eller bekymringer med og få hjælp. At søge hjælp og støtte er derfor en indikator for elevernes evne til at håndtere handlekompetence i praksis. Eleverne får ni valgmuligheder, der repræsenterer familie, videnskilder, samt sundheds- og socialfaglige ressourcepersoner i primær sektor.

3.2.12 Pilottestning af spørgeskema

Spørgeskema og introduktion er pilottestet på tolv strategisk udvalgte elever (6 piger og 6 drenge) fra tre 9.-klasser fra to københavnske folkeskoler med forskelligartede skoledistrikter med hhv. høj og lav socioøkonomi. Der er hhv. 12 % og 35 % af eleverne der har mindst én forælder på kontanthjælp, socialpædagogisk/foranstaltning friplads eller økonomisk friplads i dagtilbud (79). Proceduren blev forklaret for skoleledere, der arrangerede grupper med elever med både gode og mangelfulde læsevner.

Testen af de to grupper med begge køn blev afviklet selvstændigt i et lukket lokale, hvor jeg først præsenterede mig, uddelte snacks som tak for hjælpen til eleverne og med instruktion om, at de skulle dvæle og reflektere over spørgsmålene. De fik besked på, at de ikke blev afkrævet svar på spørgsmålene mundtligt i gruppen. Jeg introducerede herefter undersøgelsen og spørgeskemaet efter den faste skabelon. Efter alle havde udfyldt skemaet, gennemgik jeg det i gruppen, hvor jeg tjekkede, om de havde svaret efter hensigten, og de fik mulighed for at stille opklarende spørgsmål og komme med forslag til bedre formuleringer. Ved begge seancer tog eleverne testen seriøst og bidrog aktivt. Efter første pilottest på den socioøkonomisk stærke skole, ændrede jeg nogle formuleringer i skemaet. I spørgsmål 8 blev der tilføjet "(også arbejdscomputere)", da en del

arbejdsgivere forsyner medarbejdere med disse, som også bruges privat i hjemmet og (store) børn derved har adgang til dem. Ved spørgsmål 11 er ordet "emne" ændret til tema, da det er anvendt i resten af spørgeskemaet. Det blev overvejet, om der skulle tilføjes, om det var forældre, der tager initiativ til samtaler, men dette er udeladt, da jeg vurderede det for specifikt. Spørgsmål 12 er ændret, således at det er specificeret til "(i mindst en time)". Spørgsmål 13 er ændret fra "deltaget" til det bredere inkluderende "til stede" i denne undervisning. Spørgsmål 15 er specificeret, således at "anden lærer" er "(fra skolen)". Spørgsmål 16 er ændret fra "fundet gode" til "synes du har været gode" således at der favnes både subjektiv relevans og formidling af stoffet. Spørgsmål 17 er ændret fra "emner" til "temaer". Ved anden pilottest på den socioøkonomisk svage skole, blev det yderligere præciseret i spørgsmål 12 til "(...og fra 1.- 9. klasse)", samt ændret en sprogfejl fra "min læge" til "din læge" i spørgsmål 19.

Pilottesten har således givet anledning til både sproglige ændringer og præciseringer. I spørgsmål 3 er der lavet en tilføjelse til familiekategorierne, således at der er mulighed for at angive homoseksuelle forældreforhold.

Der er anvendt betegnelsen sexsygdom, da det er denne betegnelse, der anvendes i kampagner, nyere undervisningsmateriale, i undervisningen hos Sex & Samfund, hvor det menes at være den mest pædagogiske betegnelse for seksuelt overførte sygdomme, der refererer til selve den seksuelle handling i stedet for kønnet (1;80;81). Der er dog suppleret med betegnelsen 'kønssygdom', da eleverne kan møde denne i undervisningen og i hjemmet.

3.2.13 Juridiske og etiske overvejelser og håndtering af data

Spørgeskemaer er administreret i klasserne fra 22. februar til 8. april 2011. Der er ikke søgt om godkendelse af undersøgelsen fra Videnskabsetisk Komité, eftersom der ikke tale om et forsøg med mennesker, herunder indsamling eller anvendelse af biologisk prøvemateriale (82;83). Der er ej heller tale om en intervention eller en handling, der kan tænkes at påvirke respondenternes psykiske tilstand. Der er ikke indhentet tilladelse til register fra Datatilsynet, da spørgsmålene ikke byder til svar af adfærds- og erfaringsmæssig karakter eller identificerende personfølsomme oplysninger, som navn, klasse og skole (84). Disse forholdsregler stemmer overens med nyligt udførte spørgeskemaundersøgelser til samme målgruppe i Danmark (17;56;75).

Lister med udvalgte skoler er opbevaret i papirform med notater om kontakt, tilsagn og afslag i undertegnede hjem udelukkende til eget brug. Disse lister kan ikke kobles til spørgeskemaerne, da der hverken anvendes skole- eller klassenavne på spørgeskemaer. Nøglefil, der kan forbinde spørgeskemaer til skoler og klasser, er kun registreret via dato og initialer på selve besøgsdatoen i elektronisk Outlook-kalender, der er sikret med password. Korrespondance med skolerne er

ligeledes kun opbevaret i elektronisk form i universitetets mailboks. Lister med udvalgte skoler destrueres ved rapportens godkendelse, og ingen andre har kendskab til skolerne på denne liste. Data er indtastet og bearbejdet i statistikprogrammet SPSS18. Datafilen er visuelt kvalitetssikret horisontalt og vertikalt. Herefter er hvert ellefte skema (22 stk.) gennemgået som stikprøve, der førte til rettelser i to svar. De få elever, der havde afkrydset flere valgmuligheder af end tre af i spørgsmål 14 og 16, er registreret således, at det er de(n) første positive afkrydsning(er), der er indtastet. Når benævnelsen 'elever' anvendes i denne rapport, henvises der til gruppen af både drenge og piger. Inden analysen af data har jeg udfyldt otte delsvare i spørgsmål 7 og ni om hhv. FAS og familiens rigdom med forventede gennemsnitlige værdier, da elevens sammenlagte socioøkonomiske score ellers ville blive kunstigt lav.

Data er udelukkende kvantitativt og ateoretisk analyseret af ressourcemæssige hensyn til specialekravene. Elevernes svar er derfor ikke analyseret og fortolket ud fra nogen psykologisk eller sociologisk teoretisk ramme ud over handlekompetence, som er forstået ud fra Antonovskys begreb 'oplevelse af sammenhæng' (OAS).

I analysen af nominale og ordinale variabler er signifikante forskelle i svarfordelingen internt eller eksternt fundet ved krydstabuleringer med Pearsons Chi-square test (χ^2 -test), mere specifikt med Monte Carlo-beregning, da multiple svarmuligheder resulterer i et stort antal celler med færre end fem enheder. Der er anvendt eksakte tests i 2x2-tabeller, hvor enhederne er jævnt fordelt (85).

I analysen af ordinale variabler er der også beregnet gamma-koefficient til afdækning af positive og negative korrelationer, eksempelvis når elevernes vurderinger krydstabuleres med FAS-score, hvorved sandsynligheden for at to variable følger hinanden proportionsmæssigt stigende eller faldende kan vurderes (85).

Der er ikke lavet beregninger for middelværdier (uparret T-test), da det ikke er relevant at sammenligne de få svar, der er opgjort på ratio-intervalskala, fx alder og søskende.

Der er i alle beregninger anvendt 95 % sikkerhedsinterval og 5 % signifikansniveau, når der rapporteres resultater, der er statistisk signifikante, dvs. at de ikke kan tillægges tilfældige målinger (85)

4. Resultater

4.1 Beskrivelse af resultater

Alle resultater i antal og procent, χ^2 -tests, svarfrafald samt krydstabuleringer på køn er anskueliggjort i oversigtstabel i bilag 4.

4.1.1 Elevernes sociodemografi, familiebaggrund og åbenhed i hjemmet

Langt størstedelen af eleverne er 15 (71 %) eller 16 år (27 %). Drengene er signifikant ældre end pigerne, hvilket kan relateres til senere skolestart, eller at der evt. er flere drenge, der har gået et klassetrin om. Der er 2 % flere drenge i undersøgelsen, hvilket ikke er en signifikant kønsforskel. Eleverne har i langt overvejende grad (64 %) en traditionel familiebaggrund bestående af en mor, far og hel- eller halvsøskende. Det næsthyppest er at bo alene med deres mor (22 %), dernæst med mor og en stedfar (9 %). Kun ganske få angiver andre familieformer, fx 2 % der angiver at bo alene med far, eller far og stedmor, og en enkelt er anbragt udenfor hjemmet. Ingen elever angiver at have forældre eller stedforældre af samme køn. Der er ingen signifikante kønsforskelle, hvad angår familieformer.

Omtrent halvdelen af eleverne har én søskende i husstanden, mens hhv. 18 og 21 % af eleverne er enten enebørn eller har to søskende i husstanden. 9 % af eleverne har tre søskende, mens 3 % har fire søskende og 2 % angiver mere end fire søskende derhjemme. Der ses, som forventet, ingen signifikante kønsforskelle.

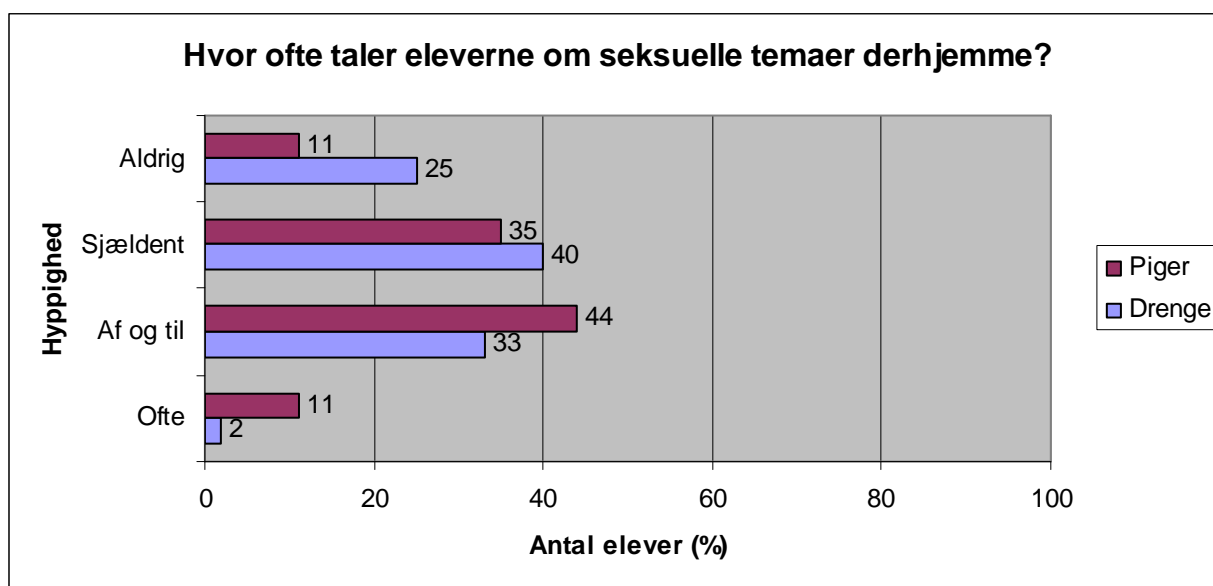
Når eleverne skal angive forekomsten af materielle og forbrugsmæssige goder, angiver 82 %, at tilhøre gruppen med fire, fem eller seks points på FAS-skalaen, hvor topscoreren er syv points, som 8 % angiver. 10 % angiver kun to eller tre points. Ingen angiver nul eller et point. Der er en signifikant kønsforskel mht. FAS-score, hvor drengene er fire gange så stærkt repræsenteret i gruppen med syv points ($p = ,017$) som pigerne.

Når eleverne skal angive, hvor stor familiens rigdom er, har langt størstedelen angivet, at familien har et gennemsnitligt økonomisk råderum (75 %), mens gennemsnitligt hhv. 18 % og 7 % af eleverne har angivet at tilhøre gruppen af rige eller meget rige og fattige eller meget fattige familier. Der ses ligesom for FAS-scoren, at drengene har angivet en signifikant højere rigdomsfrekvens ($p = ,013$). I tilslutning til dette ses der, som forventet, en signifikant stærk positiv korrelation mellem FAS-score og rigdomsscore på 0,4 ($p = ,010$) med en stærk gamma-koefficient på ,673 ($p = ,000$).

Hvad angår åbenhed i hjemmet angiver 6 %, at de 'ofte' taler om seksuelle temaer i hjemmet, 38 % at de 'af og til' taler om disse temaer, mens hhv. 38 % og 18 % angiver 'sjældent' eller 'aldrig' taler om seksuelle temaer derhjemme, se figur 1. Når svarene dikotomiseres, taler over halvdelen af eleverne derfor praktisk talt ikke med deres forældre om seksuelle temaer. Gruppen af drenge, der

'aldrig' taler med deres forældre om seksuelle temaer, er over *dobbelt* så stor som gruppen af piger. I modsatte ende af skalaen finder man bekræftende at næsten seks gange *flere piger*, 'ofte' taler om seksuelle temaer med deres forældre sammenlignet med drengene. Der er en signifikant større del af piger (55 %) end drenge (35 %) i gruppen der 'ofte' eller 'af og til' taler med deres forældre om seksuelle temaer ($p=,001$). Når åbenhed i hjemmet korreleres med FAS-score, ses det at graden af åbenhed i hjemmet har en svag positiv signifikant korrelation til FAS-score på ,183 ($p=,01$) med en svag gamma-koefficient på ,184 ($p=,026$).

Figur 1.



4.1.2 Seksualundervisningens omfang, form og indhold

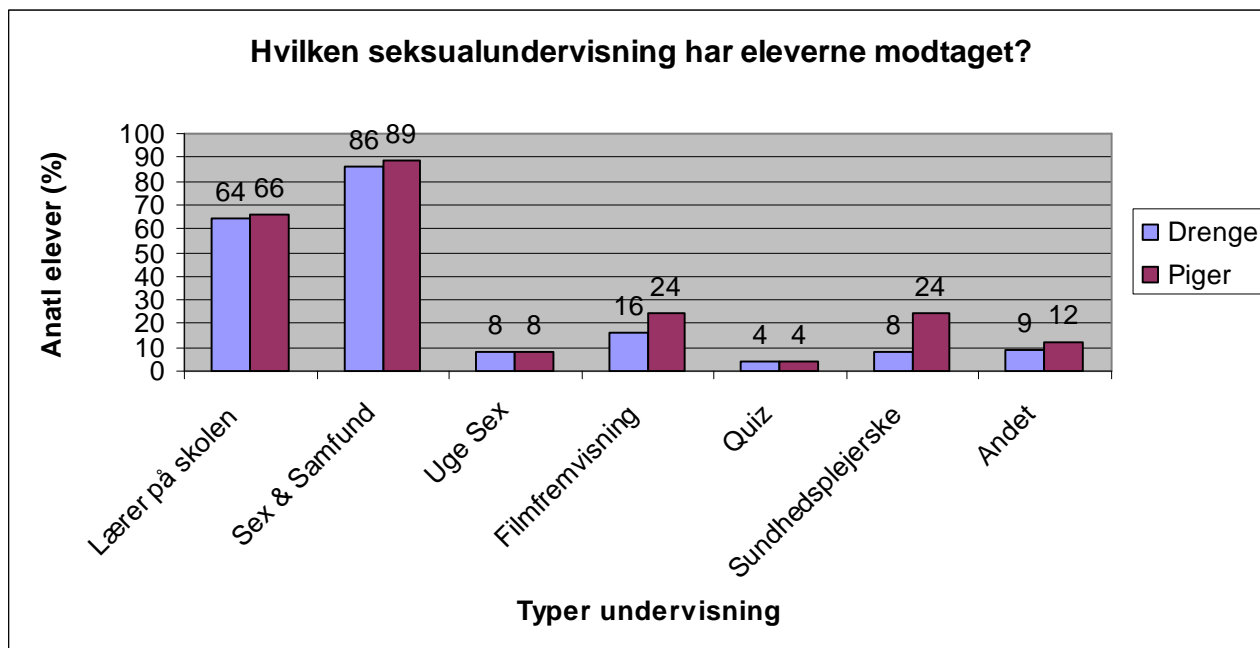
Kun to elever (piger) angiver 'aldrig' at have fået seksualundervisning, og gennemsnitligt angiver resten af eleverne, at 10 % har haft undervisning én gang, 30 % har haft 'to undervisninger', mens 41 % er undervist 'tre eller fire gange' og 18 % er undervist 'fem eller flere gange'. Der ses ingen signifikante forskelle imellem drenge og pigers rapportering af antal undervisninger.

Gennemsnitligt angiver 84 % af eleverne at have været 'til stede' under seksualundervisningen i skolen, mens 14 % og 2 % angiver hhv. kun at have været 'delvist til stede' eller 'ikke tilstede'. Der findes ingen signifikant forskel i rapporteringen af tilstedeværelse mellem kønnene.

Når eleverne bliver bedt om at angive de(n) type(r) undervisning, som klassen har haft, peger langt de fleste på undervisning leveret af Sex & Samfund (88 %), dernæst undervisning ved lærer fra skolen (65 %), filmfremvisning (20 %) og undervisning ved eller hos sundhedsplejersken (16 %). Et fåtal angiver quizzet eller deltagelse i Uge Sex (8 og 4 %). I alle kategorier angiver samme antal eller flere piger end drenge den pågældende undervisning, se figur 2. Dette afspejles i, at signifikant

flere piger, næsten tre gange så mange, angiver at have fået undervisning af sundhedsplejersken ($p = .001$). Ni drenge og tolv piger har angivet 'Andet', hvoraf fire elever angiver ikke at kunne huske, hvilken undervisning de har fået, en der ikke vidste, hvor vedkommende havde modtaget denne, og de resterende kommer med eksempler på foredrag eller besøg ude i byen.

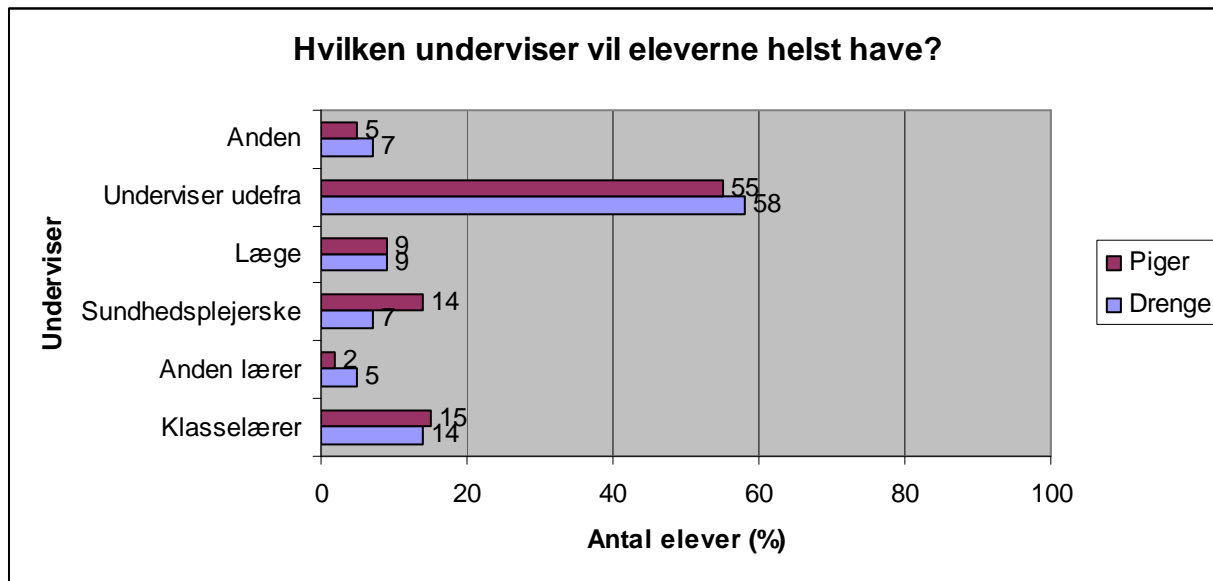
Figur 2.



4.1.3 Elevernes oplevelse af seksualundervisningen

Når eleverne bliver spurgt, hvilken underviser de vil foretrække, rapporterer størstedelen af eleverne, at de helst vil have en underviser udefra (57 %). På andenpladsen kommer klasselæreren (14 %), efterfulgt af sundhedsplejersken (11 %). Her er det dog vigtigt at iagttage, at dobbelt så mange piger som drenge helst vil have sundhedsplejersken som underviser. 9 % vil gerne have undervisning fra en læge, og her er kønnene ligeligt fordelt, se figur 3. 6 % har angivet 'Anden', hvilket de underbygger med svar som at være ligeglad, at det skal være en fra Sex & Samfund, en ung underviser, en med styr på stoffet og et par tydeligt fjollede svar. Der ses ingen signifikante forskelle mellem kønnene.

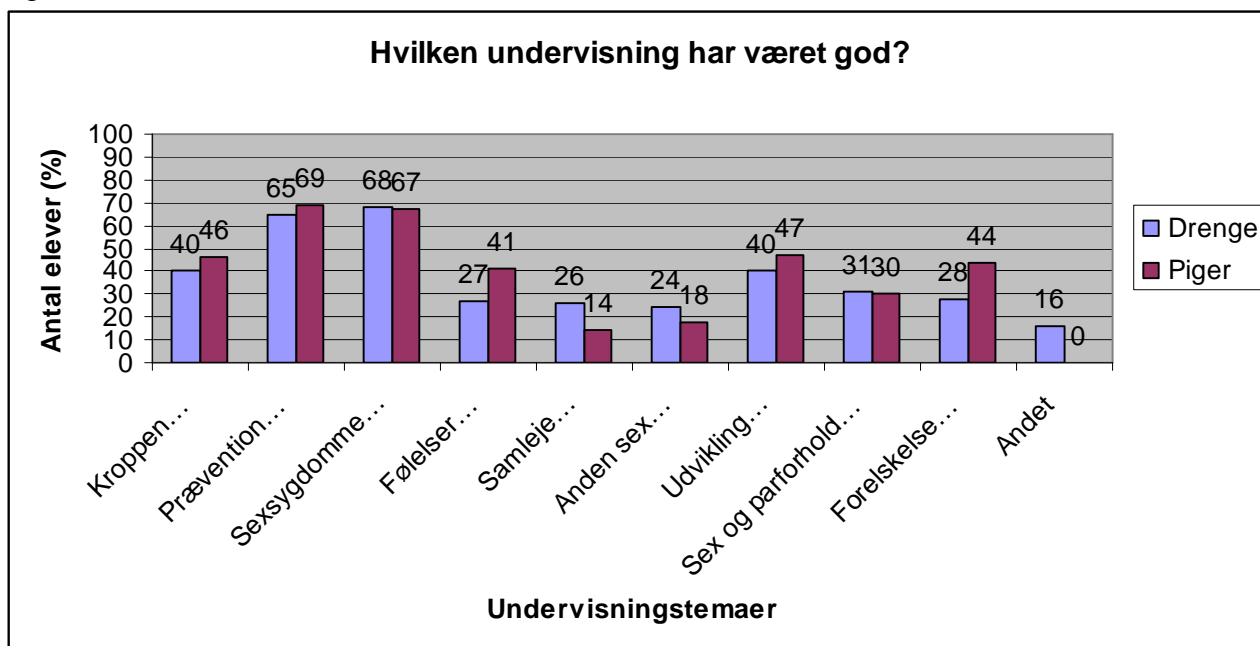
Figur 3.



De tre undervisningstemaer, som flest elever har vurderet som værende gode, er 'Sexsygdomme (kønssygdomme)', 'Prævention (beskyttelse) og graviditet/befrugtning' og 'Udvikling/pubertet fra dreng til mand og fra pige til kvinde' angivet af hhv. 67, 67 og 43 %.

De tre temaer, der angives mindst af eleverne, er 'Følelser og teknik ved samleje', 'Andre former for sex, onani og porno' og 'Sex og parforhold' med gennemsnitligt 20, 21 og 30 %. Det er således undervisningen om de mere bløde undervisningstemaer og den seksuelle praksis, som rangerer lavest. 7 % af eleverne har slet ikke angivet nogen undervisningstemaer som gode, se figur 4.

Figur 4.



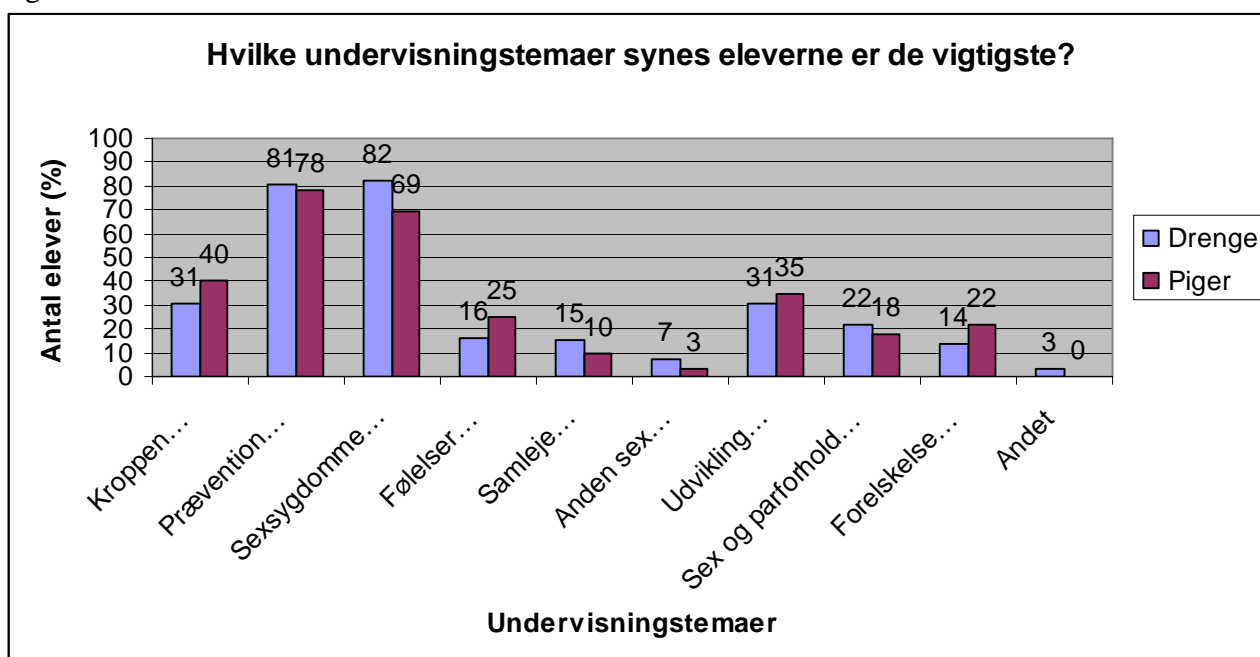
7 % har svaret 'Andet' og uddybet dette med, at de ikke ved det, ikke kan huske det, at de slet ikke har haft seksualundervisning, at alt har været godt eller for ringe eller "medium", samt en enkelt der har nævnt "menstruationscyklus".

Når svarene krydstabuleres med køn ses, at signifikant *flere* drenge end piger har fundet undervisningen om følelser og teknik ved samleje god (26 % vs. 14 %, $p = ,021$), mens signifikant *flere* piger end drenge synes, at undervisning om forelskelse, kærlighed og venskab har været godt (44 % vs. 28 %, $p = ,013$).

Der er ingen signifikante positive eller negative korrelationer mellem elevernes rapportering af antallet af gode undervisningstemaer og hhv. skoletype, FAS-score, åbenhed i hjemmet og antal undervisningstyper, men der er derimod en positiv korrelation mellem antallet af undervisninger og antallet af gode undervisningstemaer med ($p = ,010$) med en moderat gamma-koefficient på 0,276 ($p = ,000$), hvilket er forventet, da et stigende antal undervisninger logisk set kan give eleverne mulighed for flere positive oplevelser af undervisningen.

Når eleverne skal svare på hvilke tre undervisningstemaer, de synes er de vigtigste, fordeler svarene sig således, at 'Prævention (beskyttelse) og graviditet/befrugtning', 'Sexsygdomme (kønssygdomme)' og 'Kroppens funktion, herunder kønsorganer' er de tre højest rangerende med 80, 76 og 35 %, mens 'Andre former for sex, onani og porno', 'Følelser og teknik ved samleje' og 'Forelskelse, kærlighed og venskab' er de tre lavest rangerende med 5, 12 og 18 %, se figur 5.

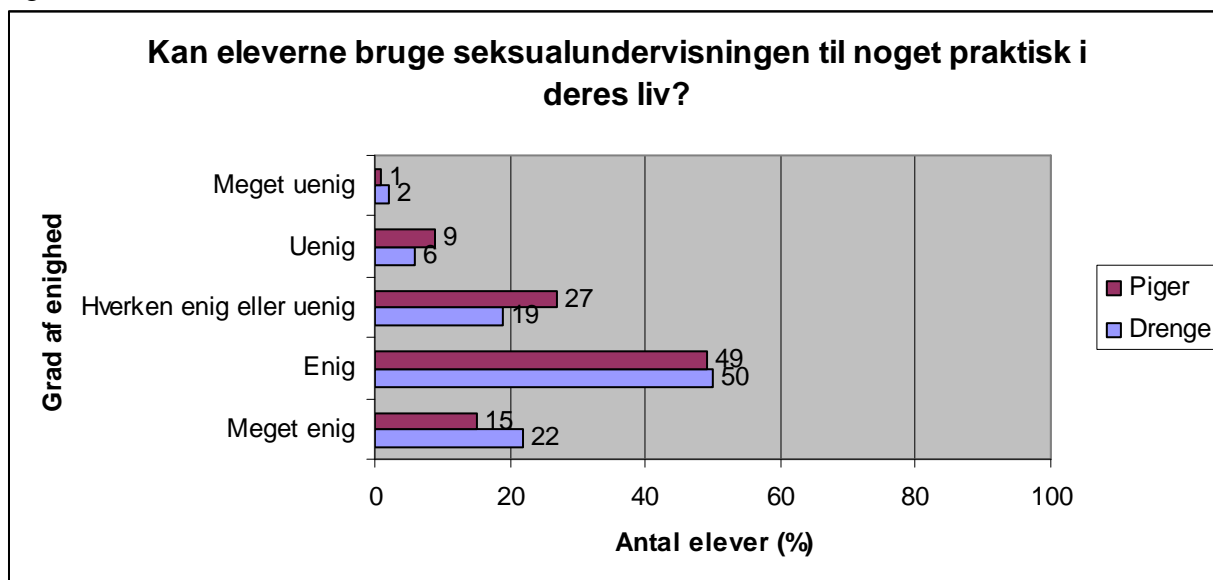
Figur 5.



Ved krydstabulering med køn ses, at den eneste type undervisning, hvor der er signifikant forskel mellem kønnene, er temaet 'Sexsygdomme (kønssygdomme)', hvor flere drenge end piger har fundet temaet blandt de tre vigtigste (82 vs. 69 %, $p = ,024$). Kun tre (drenge) har svaret 'Andet' og uddybet med, at de ikke ved det, den undervisning de har haft om 'farlige' ting og at de følelsesmæssige temaer ikke er de vigtigste.

Når eleverne bliver spurgt, hvor enige de er i udsagnet, "Jeg tror, jeg i høj grad kan bruge seksualundervisningen til noget praktisk i mit liv, enten nu eller senere (fx bruge prævention)", erklærer 19 % at de er meget enige, 49 % er enige i udsagnet og 23 % er hverken enige eller uenige. Sammenlagt er 9 % uenige eller meget uenige i udsagnet, se figur 6. Den langt overvejende del af eleverne vurderer derfor, at seksualundervisningen giver dem en form for af handlingskompetence i deres eget liv, mens hver fjerde vurderer, at de ikke kan bruge undervisningen til noget i deres eget liv.

Figur 6.



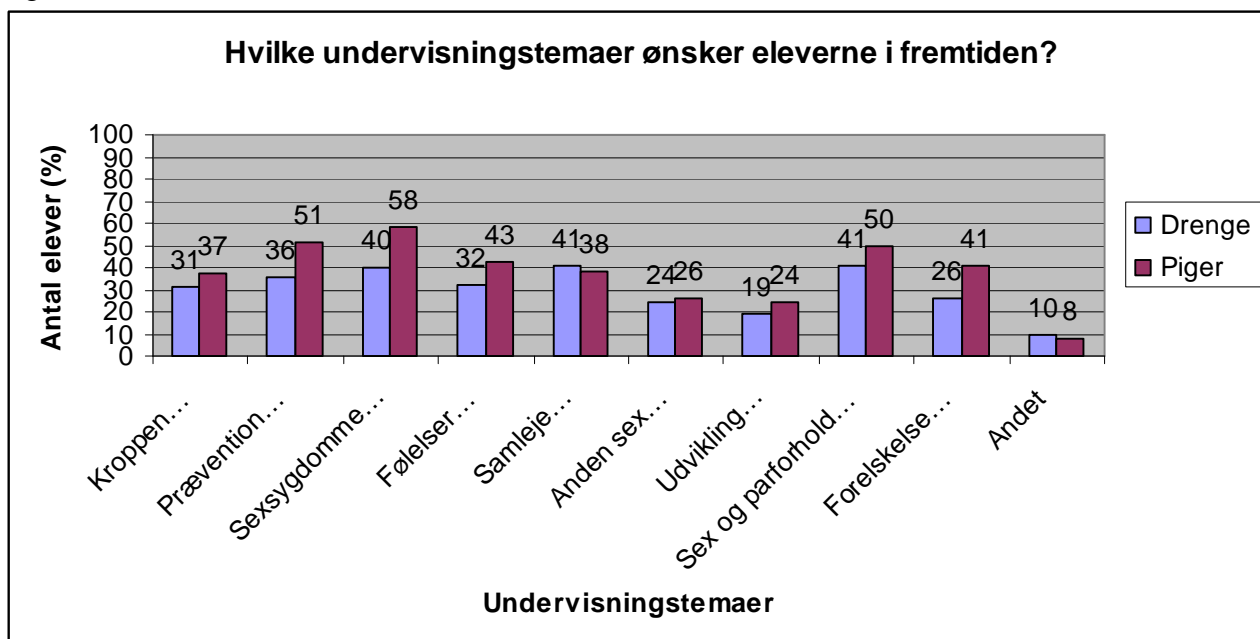
Der ses ingen signifikante forskelle mellem piger og drenge om seksualundervisningens praktiske relevans og deres svar om åbenhed i hjemmet, FAS-score, antal undervisninger, typer undervisninger eller skoletype.

I spørgsmålet om eleverne ønsker yderligere undervisning, svarer 34 % af eleverne bekræftende. Af de elever, der gerne vil have mere undervisning senere, fx i deres uddannelsesforløb, er temaerne 'Sexsygdomme (kønssygdomme)', 'Sex og parforhold' og 'Prævention (beskyttelse) og graviditet/befrugtning' de tre mest ønskede med 49, 46 og 43 % i gennemsnit. De tre mindst ønskede undervisningstemaer er 'Udvikling/pubertet fra dreng til mand og fra pige til kvinde',

'Andre former for sex, onani og porno' og 'Forelskelse, kærlighed og venskab' med hhv. 21, 25 og 33 %, se figur 7.

Når svarene krydstabuleres med køn ses, at signifikant flere piger end drenge har ønske om undervisning fremover i temaerne 'Sexsygdomme (kønssygdomme)' ($p = ,007$), 'Prævention (beskyttelse) og graviditet/befrugtning' ($p = ,041$) og 'Forelskelse, kærlighed og venskab' ($p = ,032$). Atten elever har sat kryds ved 'Andet', hvor svarerne bl.a. er brud og skænderier, porno, voldtægt eller repetition af hele eller dele af pensum, men også elever, der synes, at de har fået en fyldestgørende undervisning og kan finde information på nettet.

Figur 7.



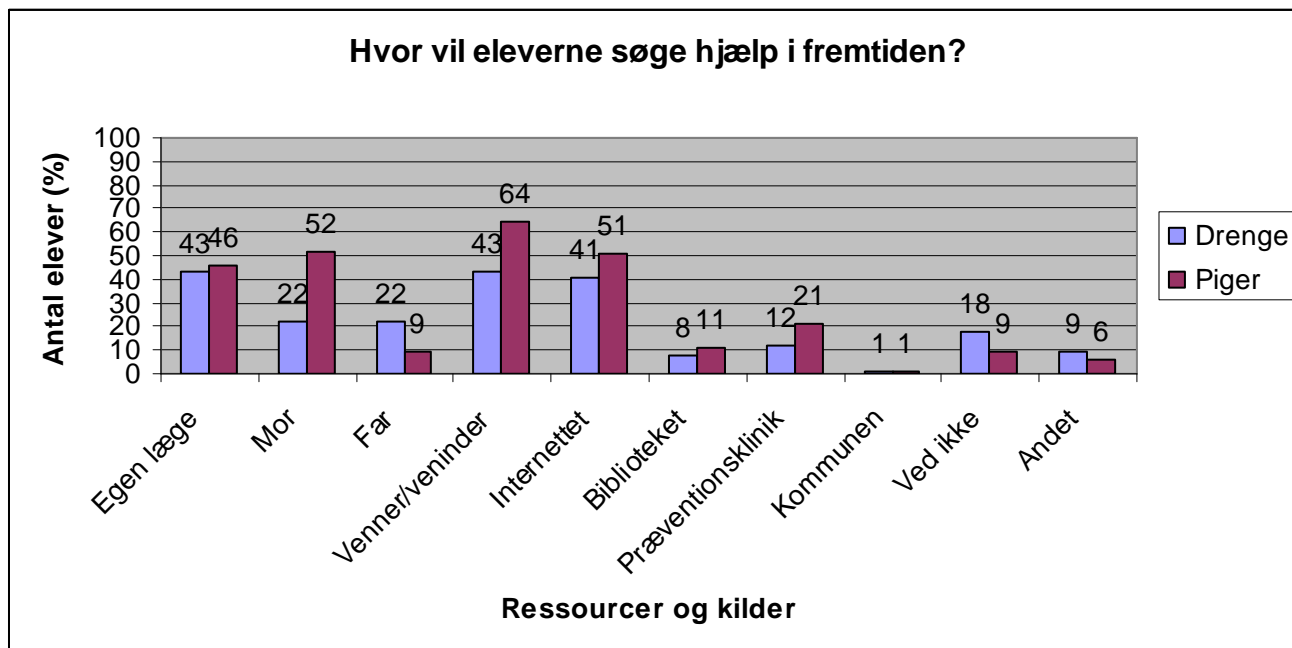
Ved krydstabulering af relevante variable ses ingen signifikante korrelationer mellem antallet af ønskede undervisningstemaer senere og hhv. FAS-score, skoletype, åbenhed i hjemmet eller antal undervisninger. Derimod ses det dog, at graden af tilfredshed med undervisningen korrelerer positivt med ønsket antal af undervisningstemaer senere, således at jo mere tilfredse eleverne har været med undervisningen, des flere temaer ønsker de senere. Her ses en signifikant svag gamma-koefficient på ,197 ($p = ,010$). Denne gamma-koefficient forstærkes til en moderat gamma-koefficient på ,290 ($p = ,000$), hvis de 13 % elever, som ikke har svaret på dette spørgsmål med en vis rimelighed tillægges samme lave værdi, som de elever, der har noteret, at de ikke ønsker mere undervisning senere under svaret 'Andet'.

4.1.3 Oplevede muligheder for støtte i netværket og professionel hjælp

Når eleverne skal pege på muligheder for hjælp og støtte i fremtiden, er de tre muligheder, som flest elever peger på, 'Venner/veninder', 'På nettet' og 'Hos min læge' med hhv. 53, 46 og 44 %.

De tre mindst angivne muligheder er 'På kommunen' (1 %), 'På biblioteket' (9 %), 'Min far' (9 %) og 'På præventionsklinik' (16 %), se figur 8.

Figur 8.



Der ses dog en række signifikante forskelle i svarene mellem kønnene, hvad angår udpegnings af 'Min mor' ($p=,000$) og 'Venner/veninder' ($p=,002$), hvor pigerne er meget stærkt repræsenteret og 'Min far' ($p=,009$), hvor drengene er stærkest repræsenteret.

6 % har svaret 'Andet' og har typisk noteret søster, bror, andre familiemedlemmer og en enkelt har nævnt hhv. lærer og Sexlinien. Mere end hver tiende elev ved ikke, hvor de vil søge hjælp eller råd i fremtiden.

Ved krydstabulering med antallet af undervisninger, skoletype eller FAS-score ses ikke forskelle i rapporteringen af antallet af hjælpemuligheder fremover. Derimod ses, som forventet, stærke signifikante sammenhænge mellem åbenhed i hjemmet og udpegnings af mor ($p = ,000$) med en stærk gamma-koefficient på ,627 ($p=,000$) og far ($p = ,016$) med en stærk gamma-koefficient ,442 ($p = ,002$). Der ses også en positiv korrelation mellem åbenhed i hjemmet og udpegnings af præventionsklinik ($p= ,000$), dog med en moderat gamma-koefficient på ,228, men med ikke-

signifikant p-værdi ($p=,115$). Herudover ses det, at antallet af typer af undervisning, som eleverne har angivet, er positivt korreleret med udpegning af mor ($p=,041$) med en moderat gamma-koefficient på $0,296$ ($p=,008$).



5. Diskussion

5.1 Diskussion af resultater

Et væsentligt fund i undersøgelsen er elevernes oplevelser med åbenhed i hjemmet om seksuelle temaer. Det må skolerne forholde sig til, hvad angår seksualundervisningens indhold, niveau og form. Der har tegnet sig, som tidligere dokumenteret, et karakteristisk, polariseret billede af åbenhed i hjemmet (28;44;62). Pigerne rapporterer i langt højere grad end drengene, at der bliver talt om seksuelle temaer i hjemmet end drengene. Den manglende åbenhed er muligvis ikke et problem, hvis drengene har andre, de kan tale fortroligt med om seksuelle temaer. Dette har dog ikke været tendensen i tidligere undersøgelser, hvor drenge, modsat piger, heller ikke i så høj grad taler med fx deres venner om seksuelle temaer (15;61;85). Dette mønster har især konsekvenser, hvis eleverne ikke giver udtryk for den manglende åbenhed i hjemmet og lærerne ikke tager højde for drengenes uvanthed med seksuelle temaer. Drengene er mere afhængige af skolens seksualundervisning som kilde end pigerne, selv om den er den mest populære kilde for begge køn. Denne udvikling har været stabil i de seneste årtier i Danmark (17;33;39;44;61;87).

Seksuallundervisningen må tage højde for, at piger generelt er bedre til at trække på forskellige ressourcepersoner i deres netværk. Nærværende undersøgelse kan grundet tværsnittsdesignet ikke slutte, om den manglende åbenhed skyldes modvilje hos forældre og andre, eller at det er den unge selv, der ikke ønsker eller kan tale om disse temaer. Det er dog nærliggende, at den manglende åbenhed i hjemmene er en begrænsende faktor for de unges trivsel, hvis det er konkret udtryk for, at de ikke *kan* tale om disse intime temaer og evt. problemer, der kan have stor betydning for deres trivsel og sundhed i teenageårene (13;58). Åbenheden i hjemmet har konsekvenser for seksualundervisningen i skolen, da elevernes forudsætninger og behov i forhold til viden og refleksion over temaerne samt evner til at deltage aktivt i undervisningen, kan være vidt forskellige. Dette afspejles i de svar, som eleverne har suppleret i spørgeskemaet. Nogle føler sig godt klædt på og bekendt med, hvor de skal søge viden og hjælp fremover, andre er tilsyneladende på bar bund og rapporterer 'ved ikke'. For de sidstnævnte elever har seksualundervisningen ikke leveret, hvad den skulle – at eleverne opnår handlekompetence til at træffe hensigtsmæssige valg og søge hjælp og dermed varetage egen sundhed og trivsel. Hvis seksualundervisningen sigter for højt i en klasse med mange elever, som formodes at komme fra hjem med begrænset åbenhed, kan det derfor have store læringsmæssige konsekvenser for den enkelte elev, og her er drengene i høj risiko.

Hvad angår undervisningens omfang har de fleste elever rapporteret, at de har haft tre eller fire undervisningslektioner. Spredningen indenfor de enkelte klasser er betydelig, hvorfor der kan være

tale om reelle hukommelsesproblemer, fravær og at eleverne opfatter undervisningens eventuelle seksuelle indhold forskelligt. Undervisningstyper og undervisningsindhold, som beskrevet i læseplanen, kan gøre, at seksualundervisning til tider kan have subtile former, fx i form af generelle konfliktløsningsøvelser, analyse af en ungdomsroman eller en spillefilms socioemotionelle problemstillinger. Denne type undervisning sigter mod generelle sociale kompetencer eller refleksion over følelseslivet hos unge, som eleverne måske ikke opfatter som noget, der har med decideret 'sex' at gøre. Det er derfor muligt, at de unge har angivet lektioner ud fra en smal definition og medianen er for lavt registreret.

Elevernes fravær fra undervisningen kan både dække over sygdom, ferie eller at eleverne er holdt hjemme fra planlagt undervisning. Elevernes svar om tilstedeværelse giver ikke anledning til bekymring om, hvorvidt en gruppe elever ulovligt fritages for seksualundervisningen. Eleverne må være bevidste om, såfremt de er gået glip af undervisning, da denne anderledes, måske akavede, undervisning må give anledning til snak i elevgruppen efterfølgende med fnis og nysgerrighed. De afgivne svar tolkes som reliable, og eleverne modtager derfor generelt den undervisning skolen tilbyder.

Det er bemærkelsesværdigt, at seksualundervisning leveret af Sex og Samfund er den undervisningstype, som suverænt flest elever har oplevet, selv om den netop bør være den 'supplerende' type. Læseplanen angiver at lærerne fra skolen bør være den dominerende undervisertype, men dette billede stemmer ikke overens med elevernes oplevelser. Her skal dog noteres, at kategorierne 'Filmfremvisning', 'Uge Sex', 'Quiz' og 'Andet' med en vis sandsynlighed er undervisningsaktiviteter udbudt af skolens lærere. Det er positivt, at en fjerdedel af pigerne angiver, at have fået seksualundervisning af sundhedsplejersken, men langt færre drenge har tilsyneladende fået noget tilsvarende undervisning, hvilket tidligere er dokumenteret nationalt (43). Dette kan indikere en sundhedsfaglig praksis, hvor pigerne modtager flere sundhedsydelser end drengene allerede fra skolealderen. Det kan have konsekvenser for drengenes senere brug af sundhedsydelser, fx manglende screening for sexsygdomme, som er en udfordring for den seksuelle sundhed (15;47;48). Det skæve udbud af undervisning kan relateres til en metodemæssig famlen hos sundhedsplejerskerne, hvor de ikke deltager konsekvent i seksualundervisningen til pigerne, men i endnu mindre grad til drengene. Denne viden bør føre til refleksion hos sundhedsplejerskerne om egen praksis, så der tilbydes kvalificerede sundhedsydelser til begge køn.

Over halvdelen og dermed suverænt flest af eleverne foretrækker en seksualunderviser, der ikke har sin daglige gang på skolen. Svarene fra eleverne i denne undersøgelse kan relateres til svarene fra en anden samtidig undersøgelse, hvor elever fra de københavnske skoler i Sex og Samfunds

evaluering af deres supplerende seksualundervisning i 2010 har fundet at 80 % af eleverne syntes at undervisningen var god og relevant for dem (88). Det er oplagt, at eleverne har truffet deres valg ud fra erfaringer med Sex & Samfunds undervisere, da langt hovedparten af eleverne har modtaget denne type undervisning. Den supplerende seksualundervisning er tilsyneladende blevet det centrale og mest relevante for mange af eleverne. Dette bør give anledning til selvkritik blandt skolernes ledelse og lærere om den primære seksualundervisning på elevernes hjemmebane, hvor undervisningen skal være en vedkommende og naturlig del af fagundervisningen (1).

I forlængelse af elevernes ønske om eksterne undervisere, stemmer den undervisning, som eleverne især har stemplet 'god', i overensstemmelse med de temaer, som erfaringsmæssigt bearbejdes hos Sex & Samfund, nemlig sexsygdomme, prævention, samt anatomi- og fysiologiundervisning. En anden forklaring på elevernes ønske om ekstern underviser kan være, at hovedparten af lærerne ikke er uddannet i de klassiske sundhedsfaglige temaer grundet den manglende fokus på seksualundervisningen på læreruddannelsen (57). De bløde, men kvalitativt lavt rangerende undervisningstemaer, kunne være lærernes force grundet kendskabet til eleverne, men det ser desværre ikke sådan ud. Den markante, men klassiske, forskel på piger og drenge opfattelse af og måske interesse for de hårde og bløde emner, hvor drenge har givet flest point til den mere praksisorienterede undervisning og piger til den mere emotionelt orienterede undervisning, giver grund til at få samtlige undervisere, uanset køn, til at opruste på den didaktiske front. Undervisere skal kvalificeres til at inddrage forskellige perspektiver i undervisningen, så den bliver relevant for begge køn, eftersom der ikke skelnes mellem relevante temaer for drenge og piger i slutmålene. Den kønsmæssige socialisering af piger og drenge, og den tilsvarende socialisering blandt mandlige og kvindelige undervisere, kan skævvride dette udbytte, hvorfor underviseren aktivt må udfordre normer for at give plads til og bevidstgøre elevernes nysgerrighed og forforståelser ved introduktionen og bearbejdningen af traditionelle pige- og drengetemaer, selv om kønnenes forkærlighed udspilles bag om ryggen på begge parter (86).

Forskellene i vurderingen af undervisningstemaer kan skyldes, at pigerne bedre husker undervisningen, måske fordi den var rettet mod et for dem interessant emne eller at de reelt har fået mere seksualundervisning, fx af sundhedsplejersken. Elevernes negative eller manglende svar er heller ikke ligegyldige. De kan tolkes som, et udtryk for at eleverne slet ikke har modtaget undervisning i temaerne, at temaerne ikke er gjort vedkommende eller at underviserne havde utilfredsstillende didaktiske kompetencer. At spørgsmålene ikke udspecificerer årsagen til, hvorfor undervisningen var god eller dårlig, svækker validiteten i disse svar.

De tre undervisningstemaer, som eleverne udpeger som de vigtigste, kan ses i forlængelse af den undervisning, som flest elever har vurderet som god. Svarene viser, at eleverne har fokus på forebyggelse af seksuallivets negative konsekvenser, dvs. sygdomme og uønsket graviditet, frem for de mere sundhedsfremmende, trivsels- og seksualitetsorienterede temaer. Ud fra deres svar vægter eleverne ikke ønsket om forankring i det brede og positive sundhedsbegreb med at opbygge en bred viden og handlekompetence til at udleve sin seksualitet på en tilfredsstillende måde. En årsag kan være, at de ikke mener, at de kan *forvente* dette af skolen, men dette er ikke belyst tilstrækkeligt i undersøgelsen. Hvis tilfældet er lave forventninger, kan det afspejle en tendens med fokus på resultater frem for proces og social dannelse. Uanset årsag, har det negativ effekt for slutmålene for seksualundervisningen, såvel som for bystyrets ønske om undervisning med fokus på mangfoldighed i seksualitet og konsekvenserne af prostitution. En af kønsforskellene i forhold til orientering omkring emnerne er, at drengene vægter temaet sexsygdomme højt. Det må tolkes som særdeles positivt, da det netop er dem, der er svære at få ind i lægekonsultationerne til screening for sexsygdomme efter seksuel debut (15;48). Denne prioritering er dokumenteret i en lignende ny svensk undersøgelse (15). De sidste års nationale kampagner kan have influeret på drengenes prioritering og dermed 'ejerskab' for bekæmpelsen af sexsygdomme (51;52;78).

Elevernes overordnede vurdering af seksualundervisningens praktiske anvendelighed, dvs. undervisningens mulighed for at udvikle deres handlekompetence, giver den relativt beskedne undervisning en pæn evaluering. Dette stemmer overens med de seneste fund i Viborgs 9.-klasser (87). Det giver håb om, at mere undervisning med kvalificerede undervisere vil forbedre tilfredsheden. Det er dog nedslående, at en fjerdedel af eleverne dumper seksualundervisningens praktiske anvendelighed, og at de derfor ikke når slutmålene for undervisningen. Desværre er det ikke denne gruppe, som ønsker mere undervisning på et senere tidspunkt. Denne undersøgelse skaber ikke viden om, hvad disse elever forestiller sig skal rette op på undervisningens mangler. Den tredjedel, der ønsker sig mere undervisning senere peger på mere undervisning om sexsygdomme, sex og parforhold og prævention. For denne gruppe elever bliver et nyt tema centralt, der relaterer sig til den seksuelle relation, hvilket kan skyldes, at elevernes fokus rykker videre fra 'den første gang' til 'de næste gange'. Tendensen til, at tilfredshed med skolens undervisning giver lyst til mere undervisning, understreger vigtigheden af, at skolerne får skabt en bred interesse for temaerne, som eleverne selv, men evt. også ungdomsuddannelserne kan følge op på, for at nå slutmålene for seksualundervisning. De socioøkonomiske forskelle yder ikke indflydelse på tilfredsheden med seksualundervisning, hvilket objektivt 'letter' skolens opgave med

at udvikle elevernes handlekompetence indenfor seksuelle udfordringer, da skolen kun i begrænset omfang kan kompensere for elevernes socioøkonomiske vilkår.

Eleverne vægter vennerne, internettet og egen læge højt som hjælpemuligheder i fremtiden, hvilket er en relevant kombination af ressourcer, hvad angår både de hårde og bløde temaer. At bruge internettet sætter dog også høje krav til, hvilke kilder de unge bør bruge for at finde pålidelige informationer. Åbenhed i hjemmet spiller en rolle for udpegningen af præventionsklinik som mulighed. Her kan det tænkes, at en af forældrene måske selv kender til klinikken og har informeret deres børn om muligheden eller at åbenheden i hjemmet får eleven til at undersøge viden og være mere opmærksom på muligheder for kvalificeret hjælp. Mere overraskende er det, at et større antal typer undervisning er associeret med at pege på 'mor' som kilde til hjælp. Der er ingen oplagte forklaringer på denne sammenhæng. Over 10 % af eleverne ved ikke, hvor de vil søge hjælp i fremtiden. Det er yderst bekymrende, da det kan være udtryk for, at den unge ikke har et fortroligt socialt netværk eller har opnået en basal orientering i sundhedstilbuddene via seksualundervisningen. Dette er en klar indikator for manglende handlekompetence hos eleverne og derfor manglende opfyldelse af slutmålene for seksualundervisningen.

5.2 Diskussion af metode

Pilottestningen af spørgeskemaet viste sig nyttig i forhold til begrebsafklaring og langt hovedparten af eleverne har forstået de forskellige formål med spørgsmålene. Ingen elever har stillet spørgsmålstejn ved rækkefølgen af spørgsmålene. Enkelte elever har højlydt studset over spørgsmålene relateret til socioøkonomi, men de har fået en kort forklaring på hensigten, hvilket har resulteret i troværdige svar. De anonyme spørgeskemaer gav eleverne mulighed for at afgive norm-afvigende svar, der kan bryde med seksuelle kønsstereotyper hvad angår ønsker til seksualundervisningen og dette øger sandsynligheden for ærlige svar, der afspejler elevernes bevidste holdninger i højere grad end åbne svar i en interviewgruppe.

Spørgeskemaets længde har vist sig hensigtsmæssigt i udførelsen af undersøgelsen, og stort set alle elever kunne koncentrere sig om opgaven i det kvarter hele seancen foregik. Enkelte elever har dog svært ved at bevare koncentrationen, lade være at snakke og derved reflektere over spørgsmålene. At en fremmed person formidler undersøgelsen kan have fordele og ulemper, da eleverne kan motiveres til at gøre deres bedste, fordi der kommer en fremmed, der tager dem seriøst og forskeren kan øge reliabiliteten i svarene via en ensartet formidling, men omvendt kan en fremmed aflede eleverne i refleksionen over spørgsmålene i den uvante situation. Ingen lærere har bedt om at se spørgeskemaet inden formidling, hvorfor de kun kan have forberedt eleverne overfladisk, hvis de overhovedet har forberedt eleverne.

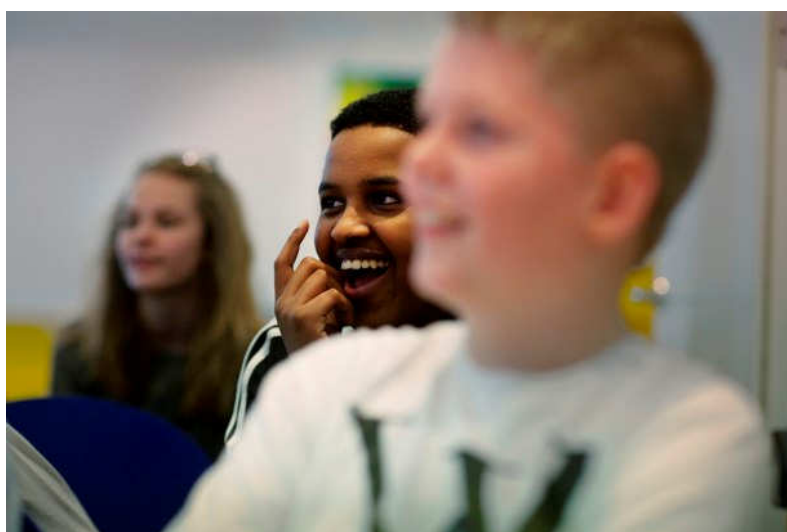
Der er til forskel fra de fleste andre undersøgelser ikke medtaget spørgsmål, der kan indikere etnicitet i undersøgelsen, da der i Frederiksbergundersøgelsen, på lige fod med forældres uddannelse og jobstatus, ikke fandtes signifikante associationer indenfor nærværende undersøgelses sigte. Etnicitet som selvstændig faktor i social ulighed er ikke entydigt dokumenteret (59;89).

Ydermere skal et spørgeskemas indhold skabe mindst mulig modstand hos en meget mangfoldig gruppe af skoleledere, lærere og respondenter (68). Københavns Kommunes population af skolebørn tæller ca. 32 % med anden etnisk oprindelse end dansk, med over hundrede forskellige nationaliteter fra hele verdenen, hvorfor det ydermere kan forekomme umuligt at differentiere mellem nationale eller kulturelle grupper, endsigte sigte efter segregering i undervisningsøjemed (64).

Jeg har også udeladt spørgsmål om, hvorvidt den unge er debuteret seksuelt. Bevidsthed om manglende viden om seksuelle temaer er kontekstafhængig og kan kobles til seksuel erfaring og vidensniveau (61). Vurderingen er derfor koblet til nuværende erfaring, viden og holdninger til relevans. Der er dog ikke konsensus om definitionen af seksuel debut på trods af at den populære definition er, at det er vaginalt eller analt samleje (44;75). Denne smalle definition kritiseres for at ekskludere seksuelle aktiviteter som fx oralsex, der ikke kan defineres som sikker sex, da slimhindekontakt er central (48). At medtage et upræcist mål for seksuel debut, kan derfor medføre høj grad af fejlklassifikation i svarene og mindske validiteten, også grundet bagatelliserende svar (68). Herudover er det, med god grund, en præmis, at seksualundervisningen gives i grundskolen og derfor per definition til børn og unge, hvor størstedelen endnu ikke bør eller har fået seksuelle erfaringer med andre personer grundet den seksuelle lavalder og den stagnerende debutalder i Danmark (14;16;43;44). Seksualundervisningen bør derfor i et utilitaristisk perspektiv bringes i spil ud fra laveste erfaringsniveau.

Der er karakteristiske skoletyper, som ikke indgår i denne undersøgelses sample, hvilket gør, at undersøgelsens grundlag er præget af et uhensigtsmæssigt frafald. Dette kan have betydning for resultaterne, og dermed begrænse repræsentativiteten og dermed generaliserbarhed til undersøgelsespopulationen. De skoler, der ikke deltog, er muslimsk-arabiske privatskoler og visse andre privatskoler, som enten ikke responderer på gentagne henvendelser eller giver udtryk for at have politikker, der beskytter eleverne imod ikke-obligatoriske og ikke-ministerielle undersøgelser. Da private skoler spænder bredt mht. kulturelle og socioøkonomiske grupper, er det især generaliserbarheden til privatskoler, der er begrænset af den skæve, og begrænsede rekruttering af denne skoletype. Subgruppeanalyser, der kunne have været interessante i denne sammenhæng, er som følge udelukket. Det er derfor min opfattelse, at andre forskere eller forskningsgrupper heller

ikke ville få adgang til denne gruppe af elever, der kan have særlige karakteristika. Disse 'sorte huller' i undersøgelser af seksualundervisningen er et principielt problem for forskningsbaseret kvalitetsudvikling af seksualundervisningen, der gerne skal gavne alle (de københavnske) elever. I forbindelse med forskningsprocessen kan nogle skoleledere i folkeskolepopulationen have haft en negativ eller positiv opfattelse, hvis de måske er bekendt med min plads i kommunalbestyrelsen. I min korrespondance og samtaler med skolesekretærer, skoleledere og lærere, forekommer det dog begrænset hvilket kendskab, de har haft til mit politiske virke. Jeg har derfor ikke følt, at det skævvred rekrutteringen, eller at jeg implicit har presset nogle skoler til at deltage, hvilket i øvrigt ikke kan influere på elevernes svar. Dette bekræftes af, at størstedelen af skolerne ikke har svaret på mine henvendelser. Jeg tillægger derfor størstedelen af rekrutteringsproblemerne som værende udtryk for, at begge skoletyper reelt er skemamæssigt pressede og tilbydes mange undersøgelser, som flere skoleledere har givet udtryk for. I analysesammenhæng ville det dog være hensigtsmæssigt, at flere elever deltager i en undersøgelse som nærværende med multiple svarmuligheder, da muligheden for at finde signifikante sammenhænge vil stige og give muligheder for strukturelle subgruppeanalyser, der kan være af praktisk relevans for skolerne. Undersøgelsen kunne med fordel være suppleret med et struktureret spørgeskema til læreren, som kunne være udfyldt i samme tidsrum, som eleverne udfyldte deres. Oplagte spørgsmål til læreren kan være skolens forventninger til seksualundervisningen, hvem der har ansvaret for klassens seksualundervisning, egne forudsætninger for at undervise i faget, ressourcepersoner på skolen, skolens samarbejdspartnere, hvilke temaer, der er undervist i og hvor mange lektioners seksualundervisning klassen har modtaget. Dette ville facettere elevernes svar, selv om lærernes svar ville være behæftet med samme metodiske svagheder som elevernes i form af hukommelsesbias og normsøgende svar.



6. Konklusion

Eleverne i denne undersøgelse vurderer at grundskolerne yder en begrænset seksualundervisning, med en median på 3-4 lektioner inklusiv ekstern undervisning fra Sex & Samfund og skolens sundhedsplejerske. Eleverne har hyppigst modtaget undervisning fra Sex & Samfund, lærere fra egen skole og fået fremvist film.

Eleverne foretrækker en underviser udefra og undervisning vedrørende prævention, seks sygdomme og anatomi og fysiologi er vurderet bedst, selv om denne vurdering er påvirket af køn. Det er problematisk i forhold til slutmålene, at de mere bløde emner, som skal opøve de unges sociale kompetencer til fx forhandling om brug af prævention og respekt for egne og andres grænser, er så lavt vurderet.

Størstedelen af eleverne mener, at undervisningen har bibragt dem handlekompetence, trods det ringe omfang. Halvdelen af eleverne oplever, at der ikke tales om seksuelle temaer i hjemmet, med en massiv overrepræsentation blandt drengene, hvilket har konsekvenser for niveauet og udbyttet af undervisningen, hvis underviseren ikke er bevidst om dette. Undersøgelsen peger på flere kønsmæssige end sociale forskelle i forudsætningerne for at få et tilfredsstillende fagligt udbytte af seksualundervisningen. Lærerne må aktivt udfordre normer og bearbejde de traditionelle pige- og drengetemaer kritisk. Hver tredje elev ønsker yderligere undervisning, og flest peger på seks sygdomme, prævention og sex og parforhold som favoritemner, og jo større tilfredshed med den modtagne undervisning, des flere ønsker om yderligere undervisning. Dette kan være problematisk for de elever, der har dårlige erfaringer med undervisningen. Hertil skal lægges, at hver tiende elev svarer at de ikke ved, hvor de vil søge hjælp og støtte fremover, hvilket er yderst bekymrende. Samlet set opfylder seksualundervisningen, ifølge eleverne, i begrænset omfang Undervisningsministeriets slutmål for faget, og undervisningen risikerer især at efterlade drenge, der kommer fra hjem, hvor der ikke tales om seksuelle temaer, i stikken.



7. Implikationer for forskning og praksis

Grundskolerne registrerer ikke omfanget af seksualundervisning. Derfor er elevernes svar et oplagt bud på omfanget af seksualundervisningen i dag. Undersøgelsen viser, at skolerne har en yderst vanskelig, hvis ikke umulig opgave, hvis de forventer at opfylde slutmålene i løbet af gennemsnitligt tre til fire lektioner over en 9-årig periode, alt inklusiv.

En del rapporter har konkluderet, at Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab bør timesættes på lige fod med andre undervisningsemner (59;61). Dette er fortsat en oplagt løsning, som kan løse problemer relateret til tidsnød, så eleverne får formelle rammer til at opøve de videns-, refleksions- og handlingskompetencer som fagets slutmål angiver. Denne løsning støttes af en stor dansk undersøgelse, hvor børn og unge peger på, at skolen er en af de vigtigste arenaer for sundhedsfremme og forebyggelse og til bekæmpelse af ulighed i sundhed (89). Fast timetal har endnu ikke vundet politisk flertal, hvilket kan skyldes at faget ikke støtter sig op af objektive, kompetencegivende mål for faget.

Forskningen peger klart i retning af, at de manglende sociale og seksuelle forhandlingskompetencer og begrænsede bevidsthed om smitterisiko, egen krop, lyst og grænser har store sundheds- og trivselsomkostninger for titusinder af unge og voksne hvert år (13;50;53;54;56;57;72). Regningen betales i dag i form af udgifter til screening og behandling af de fysiske og psykiske sundheds- og trivselsproblemer, som de uønskede seksuelle oplevelser, sexsygdomme og graviditet kan give. Det er dog ikke nok at øge de økonomiske ressourcer, for at seksualundervisningen kan opfylde slutmålene. Der skal andre initiativer til som skolerne kan iværksætte som beskrevet i læseplanen, og de bør initieres uagtet fast timetal (1). For det første bør skolerne være bevidste om og ekspliciterer, hvilken lærer eller anden fagperson, afhængig af engagement og didaktiske kompetencer, der skal være ansvarlig for den enkelte classes seksualundervisning og om nødvendig efteruddanne de implicerede lærere. Skolerne bør have en objektiv registrering i de enkelte klasser, hvor emner der er drøftet og bør drøftes, er registreret i en portfolio, så denne viden ikke går tabt over årene eller ved personaleflow. Det er essentielt, at skolerne påtager sig ansvaret for seksualundervisningen. Det er forudsætningen for, at eleverne kan få en seksualundervisning, der er en integreret del af deres akademiske, sociale og praktiske dannelse, og ikke løsrevet event, der popper op et par gange i løbet af deres skoletid. Seksualitet og seksuel aktivitet er et livsvilkår for mennesker i alle aldre, er kontekstafhængig og bør derfor håndteres som sådan. En marginaliseret seksualundervisning, der foregår uafhængig af og ukoordineret med skolens og elevernes øvrige undervisning, sender et fremmedgørende signal til eleverne om at seksualitet håndteres på sidelinjen væk fra skolens 'seriøse' fag. Dette er også uheldigt set i et socialt læringsperspektiv, da det er

dagligdagens læring, der sikrer overførbare til dagligdags situationer, som sex kan blive en del af (86). Det er netop koblingen mellem viden, holdning og adfærd, der er den didaktiske udfordring, som nemt kortsluttes, hvis elevernes internalisering af undervisningen ikke fremmes (22;24;26;29;44). Som karikeret eksempel er færdselslære, som er et andet obligatorisk emne, måske mere håndterbar for lærerne, men principperne for undervisningen er begge alment dannende: at opnå viden og træne orientering og ageren i komplekse rum og multikulturelle sociale møder, hvor egne behov og egen adfærd skal afstemmes nøje med andres.

Overførbare til elevernes daglige liv skal vægtes med kravet om, hvilken underviser eleverne føler dækker deres behov bedst. Her må den enkelte skole tage konsekvensen af få eller ingen kompetente undervisere og uddelegere opgaven til andre faggrupper eller eksterne parter, fx sundhedsplejersker, pædagoger eller studenterundervisere (88). Skolen daglige undervisere har dog, som de eneste, mulighed for at handle på elevernes spontane fokus på et givent seksuelt tema og dermed give uforberedt undervisning, som eleverne til gengæld er motiverede for at deltage i her og nu. Dette velovervejede og fleksible scenarie bør også være ekspliciteret i

Undervisningsministeriets mål og gælde uanset skoletype og geografi. Her kan det være lærerigt at se tilbage på, hvordan det massive fokus fra forskningsmiljøer og NGO'ere på skolebørns meget hyppige og skadelige mobbeadfærd var en faktor, der spillede en central rolle til at få skoler til at diskutere og dermed påtage sig aktivt ansvar for at arbejde med elevernes adfærd (16). Skolernes indsats har reduceret mobning dramatisk til fordel for elevernes trivsel siden midten af halvfemserne. Et lignende fokus, hvad angår seksualundervisning, kan muligvis gentage denne succes.

Den kommunale sundhedstjeneste, der sorterer under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, tilbyder helbredsscreeninger og sundhedssamtaler, og anbefalingerne er netop skærpet i forhold til det tværfaglige samarbejde om sundheds- og seksualundervisning i den nye bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge (81). Nu anbefales sundhedsplejersken at deltage i temauger og klasseundervisning, der kan omhandle seksualundervisning. Elevernes seksualundervisning er således fastsat i to separate lovgivningsområder, hvoraf der kun er angivet slutmål fra Undervisningsministeriet (1). Disse bekendtgørelser bør harmoniseres, således at elevernes lovbestemte rettigheder integreres og konkretiseres hvad angår undervisningen i grundskolen, og der opsættes relevante slutmål for sundhedsydelserne, der kan evalueres, fx oplevelse af handlekompetence (32). Viborgundersøgelserne er et forbillede, hvad angår stringent, intermitterende evalueringsmetode, som kan omhandle handlekompetence i stedet for primært leksikal viden og oplysninger om seksualadfærd (17;44;87).

Med kommunalreformen i 2007 fik kommunerne ansvaret for udmøntningen af den primære sundhedsfremme og forebyggelse (67). Dermed blev der klart placeret et lokalt ansvar for at skabe forebyggende og sundhedsfremmende rammer for børn og unge. Ekspertisen i form af præventionsklinikker forsvandt med kommunalreformen, og der er endnu ikke etableret et statsligt, regionalt eller kommunalt videnscenter, der på baggrund af videnskabelige metoder kan kvalitetsudvikle og operationalisere seksualundervisningen og dermed være forskningsreferencepunkt for aktørerne i primær sektor. Hvis udbredelse og implementering af, hvis ikke evidensbaseret, så bedste praksis indenfor seksualundervisning, må et videnscenter i krydsfeltet mellem sundheds-, samfunds- og de pædagogiske videnskaber indtænkes. Et sådan center kan initiere og koordinere forskning og operationalisere resultaterne til fordel for undervisere og elever (28;29).



8. Referencer

- (1) Undervisningsministeriet. Fælles Mål 2009. Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Faghæfte 21. København: Undervisningsministeriet; 2009.
- (2) Jensen BB. Sundhedspædagogiske kernebegreber. In: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, editors. Forebyggende sundhedsarbejde. 5 ed. København: Munksgaard Danmark; 2009.
- (3) Hertoft P. Seksualoplysning - endnu en gang. Ugeskrift for Læger 1987;149(16):1081-2.
- (4) Rasmussen KL, Munk M. Skoleelever viden om prævention. Ugeskr Læger 1987 Apr 13;149(16):1085-7.
- (5) Wermuth L, Jeune B, Wielandt H. Seksualoplysning blandt unge. Ugeskr Læger 1987;149(16):1083-5.
- (6) Kontula O, Rimpela M, Ojanlatva A. Sexual knowledge, attitudes, fears and behaviors of adolescents in Finland (the KISS study). Health Educ Res 1992 Mar;7(1):69-77.
- (7) Rasmussen KL, Knudsen HJ. Skoleelevers viden om, behov for og brug af prævention før og efter AIDS-debatten. Seksuel aktivitet og præventionsvaner. Ugeskr Læger 1994 Mar 7;156(10):1447-8, 1451.
- (8) Virjo I, Kirkkola AL, Isokoski M, Mattila K. Contraceptive methods: knowledge sources rated by women and men. Contraception 1999 Apr;59(4):257-63.
- (9) Kirby D, Short L, Collins J, Rugg D, Kolbe L, Howard M, et al. School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. Public Health Rep 1994 May;109(3):339-60.
- (10) Sundby J, Svanemyr J, Mæhre T. Avoiding unwanted pregnancy--the role of communication, information and knowledge in the use of contraception among young Norwegian women. Patient Educ Couns 1999 Sep;38(1):11-9.
- (11) Ostergaard L. Sexual behaviour of adolescents before and after the advent of AIDS. Genitourin Med 1997 Dec;73(6):448-52.
- (12) Williams MT, Bonner L. Sex education attitudes and outcomes among North American women. Adolescence 2006;41(161):1-14.
- (13) Nielsen J.C., Sørensen N.U., Osmec M.N. Når det er svært at være ung i DK - unges trivsel og mistrivsel i tal. København: Center for Ungdomsforskning; 2010.
- (14) Knudsen LB. UNG2006. 15-24-åriges seksualitet - viden, holdninger og adfærd. 2007.
- (15) Makenzius M, Gadin KG, Tyden T, Romild U, Larsson M. Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. Eur J Contracept Reprod Health Care 2009 Aug;14(4):268-76.

- (16) Andersen A., Bendtsen P., Brixval C.S., et al. Skolebørnsundersøgelsen 2010. København: Forskningsprogrammet for Børn og Unge Sundhed, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2011.
- (17) Nielsen JL, Boelskifte J, Falk J, Lauszus FF, Rasmussen KL. Seksuel aktivitet og præventionsvaner hos unge gennem 21 år. *Ugeskr Laeger* 2009 Mar 30;171(14):1163-7.
- (18) Mauldon J, Luker K. The effects of contraceptive education on method use at first intercourse. *Fam Plann Perspect* 1996 Jan;28(1):19-24.
- (19) Boyer CB, Shafer MA, Tschann JM. Evaluation of a knowledge- and cognitive-behavioral skills-building intervention to prevent STDs and HIV infection in high school students. *Adolescence* 1997;32(125):25-42.
- (20) Song EY, Pruitt BE, McNamara J, Colwell B. A meta-analysis examining effects of school sexuality education programs on adolescents' sexual knowledge, 1960-1997. *J Sch Health* 2000 Dec;70(10):413-6.
- (21) Wight D, Raab GM, Henderson M, Abraham C, Buston K, Hart G, et al. Limits of teacher delivered sex education: interim behavioural outcomes from randomised trial. *BMJ* 2002 Jun 15;324(7351):1430.
- (22) Edgardh K. Adolescent sexual health in Sweden. *Sex Transm Infect* 2002 Oct;78(5):352-6.
- (23) Haggstrom-Nordin E, Hanson U, Tyden T. Sex behavior among high school students in Sweden: improvement in contraceptive use over time. *J Adolesc Health* 2002 Apr;30(4):288-95.
- (24) Stephenson JM, Strange V, Forrest S, Oakley A, Copas A, Allen E, et al. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *Lancet* 2004 Jul 24;364(9431):338-46.
- (25) Henderson M, Wight D, Raab GM, Abraham C, Parkes A, Scott S, et al. Impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial. *BMJ* 2007 Jan 20;334(7585):133.
- (26) Larsson M, Eurenus K, Westerling R, Tyden T. Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scand J Public Health* 2006;34(2):124-31.
- (27) Macdowall W, Wellings K, Mercer CH, Nanchahal K, Copas AJ, McManus S, et al. Learning about sex: results from Natsal 2000. *Health Educ Behav* 2006 Dec;33(6):802-11.
- (28) DiClemente RJ, Crosby RA. Preventing sexually transmitted infections among adolescents: 'the glass is half full'. *Curr Opin Infect Dis* 2006 Feb;19(1):39-43.
- (29) DiClemente RJ, Crittenden CP, Rose E, Sales JM, Wingood GM, Crosby RA, et al. Psychosocial predictors of HIV-associated sexual behaviors and the efficacy of prevention

interventions in adolescents at-risk for HIV infection: what works and what doesn't work? *Psychosom Med* 2008 Jun;70(5):598-605.

- (30) Kim CR, Free C. Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education: a systematic review. *Int Fam Plan Perspect* 2008 Jun;34(2):89-96.
- (31) Capuano S, Simeone S, Scaravilli G, Raimondo D, Balbi C. Sexual behaviour among Italian adolescents: knowledge and use of contraceptives. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2009 Aug;14(4):285-9.
- (32) Shepherd J, Kavanagh J, Picot J, Cooper K, Harden A, Barnett-Page E, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2010 Feb;14(7):1-iv.
- (33) Boelskifte J, Saval PM, Rasmussen KL. Unges viden om prævention og seksualitet gennem 14 år. En undersøgelse blandt Viborg Kommunes 9.-klasser. *Ugeskr Læger* 2002 Jun 10;164(24):3203-6.
- (34) Elmøe K.B., Nygaard B. 9.-klassers viden om egen krop i sammenhæng med brug af prævention. Høje-Taastrup: Skolesundhedstjenesten Høje-Taastrup Kommune; 1986.
- (35) Hansen S.K. Evaluering af Foreningen for Familieplanlægning, Sex og Samfunds undervisningstilbud i supplerende seksualundervisning på rådgivningsklinikken Lygten i København. København: Medicinsk kvindeforskning, Afdeling for Social Medicin; 1995.
- (36) Mygind L, Nielsen R.T., Wielandt HB. Evaluering af seksual- og præventionsundervisningen på antikceptionsklinikken i Odense. *Ugeskr Læger* 1996;158(11):1503-7.
- (37) Rasmussen KL, Munk M. Seksuel aktivitet og præventionsvaner blandt unge. En undersøgelse blandt elever i 9. klasse i Viborg Kommune. *Ugeskr Læger* 1986;149(1):46-8.
- (38) Rasmussen KL, Knudsen HJ. Skolelevers viden om, behov for og brug af prævention før og efter AIDS-kampagnerne. Viden og informationskilder. *Ugeskr Læger* 1994 Mar 7;156(10):1442, 1445-2, 1447.
- (39) Wielandt H, Wermuth L, Jeune B. Kontraception ved første samleje. *Ugeskr Læger* 1987;149(16):1088-9.
- (40) Wielandt HB, Nygaard B, Rasmussen P. Hvem skal rådgive unge om prævention? *Ugeskr Læger* 1994 Mar 7;156(10):1433-5, 1438.
- (41) Wielandt HB. Holdning til prævention blandt 16-20-årige. *Ugeskr Læger* 1994;156(10):1438-41.
- (42) Lauszus FF, Kloster AO, Nielsen JL, Boelskifte J, Falk J, Rasmussen KL. Gender-specific knowledge on sex. *Arch Gynecol Obstet* 2011 Feb;283(2):281-7.
- (43) Rasmussen B. Unges seksuelle adfærd. Seksualundervisningen. Rapport 2. Frederiksberg: AIDS-sekretariatet Frederiksberg Kommune; 1991.

- (44) Rasmussen B. UNG 99 - en seksuel profil. En beskrivelse. Frederiksberg: Frederiksberg Forebyggelsessekretariat; 1999.
- (45) Statens Serum Institut. Klamydia 2001. EPI-NYT 2002;(Uge 51).
- (46) Statens Serum Institut. Klamydia 2009. EPI-NYT 2010;(Uge 34).
- (47) Hammer-Helmich L, Buhelt LP, Andreasen AH, Robinson KM, Hilding-Nørkjær H, Glümer C. Sundhedsprofil for region for region og kommuner 2010. Glostrup: Region Hovedstaden; 2010.
- (48) Statens Serum Institut. Risiko for infektioner ved ubeskyttet sex i Danmark. EPI-NYT 2007;(Uge 36).
- (49) Smith E. HIV/AIDS surveillance in Denmark: the challenges ahead. J Acquir Immune Defic Syndr 2003 Feb;32 Suppl 1:S33-S38.
- (50) Kjaer SK, Tran TN, Sparen P, Tryggvadottir L, Munk C, Dasbach E, et al. The burden of genital warts: a study of nearly 70,000 women from the general female population in the 4 Nordic countries. J Infect Dis 2007 Nov 15;196(10):1447-54.
- (51) Sundhedsstyrelsen. Multimediekampagne: Det er fedt at få klamydia - bagefter er det ikke så fedt! Sundhedsstyrelsen 2006 Available from: URL: <http://www.sst.dk/Udgivelser/2006/Det%20er%20fedt%20at%20faa%20klamydia%20-%20Bagefter%20er%20det%20ikke%20saa%20fedt.aspx>
- (52) Sundhedsstyrelsen. Multimediekampagne: Kun med kondom. Sundhedsstyrelsen 2010 Available from: URL: <http://www.kunmedkondom.dk/>
- (53) Rambøll Management. Evaluering af Aborthandlingsplanen - rapport. København: Rambøll Management; 2006.
- (54) Knudsen LD. Undersøgelse om uønskede graviditeter og valg af abort blandt kvinder under 25 år. København: Sundhedsstyrelsen; 2010.
- (55) Nielsen B.D. Kvinders brug af nødprævention. Sammenfatning af undersøgelsens resultater. København: Sundhedsstyrelsen; 2007.
- (56) Helweg-Larsen K., Schütt N.M., Larsen H.B. Unges trivsel. År 2008- En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom. København: Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet; 2009.
- (57) Helweg-Larsen K., Andersen S., Plauborg R. Forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn. Kommunernes indsats og om skoleundervisningen. København: Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet; 2010.
- (58) Graugaard C. Vokseværker - et signalement af unge danskeres seksuelle liv. Psyke & Logos 2010;31(1):232-56.
- (59) Jensen BB., Jensen B. Unges tanker om ulighed, sundhed og handling for sundhed. 1 ed. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag; 2005.

- (60) Børne- og Ungdomsforvaltningen Ledelsesinformation. Elever bosat i Københavns Kommune, 5. september 2010 og skolevalg (Intranet). Københavns Kommune 2010
- (61) Rasmussen B. UNG 99 - en seksuel profil. Seksualundervisningen og AIDS-kampagner. Frederiksberg: Forebyggelsessekretariatet Frederiksberg Hospital; 1999.
- (62) Koncernservice. Befolkning og fremskrivninger. Københavns Kommune 2010 June 23 Available from: URL: www.kk.dk/Faktaomkommunen
- (63) Undervisningsministeriet. Statistik. Databanken. Aktivitetstal for uddannelsesinstitutioner. Undervisningsministeriet 2011 Available from: URL: <http://statweb.uni-c.dk/Databanken/uvmdataweb/fullClient/Default.aspx?report=EAK-tilgang-vidudd&res=1268x531>
- (64) Børne- og Ungdomsforvaltningen Ledelsesinformation. Modersmål fordelt på Områder (Intranet). Københavns Kommune 2011 April 14
- (65) Børne- og Ungdomsforvaltningen. Læseplan for Sundheds-, seksualundervisning og familiekundskab. Københavns Kommune 2007 Available from: URL: <http://www.bufnet.kk.dk/Skole/SundhedMadOgMotion2/Laeseplan.aspx>
- (66) Børne- og Ungdomsforvaltningen. Spørgsmål stillet af Sofie K. Led (A) om seksualundervisning. Børne- og Ungdomsforvaltningen Københavns Kommune 2010 February 8 Available from: URL: <http://kk.dk/PolitikOgIndflydelse/ByensStyre/SpoergsmaalFraPolitikerne/BoerneOgUngdomsudvalget/2010/Februar/Copy%20of%20S%20Led.aspx>
- (67) Sundhedsstyrelsen. Børn og unges sundhed - forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen. Center for Forebyggelse; 2008.
- (68) Launsø L., Rieper O. Forskning om og med mennesker. Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskningen. 4 ed. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2000.
- (69) Antonovsky A. Helbredets mysterium. København: Hans Reitzels Forlag; 2000.
- (70) TNS Gallup. Hovedrapport: Befolkningens viden, holdninger og adfærd i forhold til seksualitet, sexsygdomme og HIV. København: Sundhedsstyrelsen; 2004.
- (71) Cirkulære om undervisning i forbindelse med seksuelt overførbare sygdomme. Til rektorer for samtlige gymnasieskoler, studenterkurser og hf-kurser med to-årige forløb, Journalnummer 1994-21246-1, Gymnasieafdelingen, Undervisningsministeriet, (1996).
- (72) Sundhedsministeriet. Handlingsplan for nedbringelse af antallet af provokerede aborter. København: Sundhedsministeriet; 1999.
- (73) Andersen D., Kjærulff A. Hvad kan børn svare på? Om børn som respondenter i kvantitative spørgeskemaundersøgelser. København: Socialforskningsinstituttet 03:07; 2003.

- (74) Münster K. Spørgeskemaundersøgelser. In: Koch L., Vallgård S., editors. Samfundsmedicinske forskningsmetoder. En introduktion. 1 ed. København: Munksgaard Danmark; 2001. p. 78-95.
- (75) Andersen A, Damsgaard MT, Due P, Henriksen PW, Holstein BE, Krølner R, et al. Skolebørnsundersøgelsen 2006. København: Statens Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet; 2007.
- (76) Currie C, Molcho M, Boyce W, Holstein B, Torsheim T, Richter M. Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. Soc Sci Med 2008 Mar;66(6):1429-36.
- (77) Holstein BE, Currie C, Boyce W, Damsgaard MT, Gobina I, Kokonyei G, et al. Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: international comparative study in 37 countries. Int J Public Health 2009 Sep;54 Suppl 2:260-70.
- (78) Sex & Samfund. Uge Sex. Sex & Samfund 2011 Available from: URL: <http://www.sexogsamfund.dk/Default.aspx?ID=14345>
- (79) Børne- og Ungdomsforvaltningen Kapacitetsstyring. Sammenligning mellem barnets elevindmeldelse og indikation på tre socioøkonomiske variabler. Københavns Kommune 2011 March 9 Available from: URL: <http://www.kk.dk/FaktaOmKommunen/Forvaltninger/Boerneforvaltningen/Kontaktinformation.aspx>
- (80) Sex & Samfund. Sexsygdomme.dk. Sex & Samfund 2011 Available from: URL: <http://www.sexogsamfund.dk/Default.aspx?ID=2513>
- (81) Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. 1 ed. København: Sundhedsstyrelsen; 2011.
- (82) Region Hovedstaden. De videnskabetiske komitæer. Region Hovedstaden 2011 Available from: URL: www.regionh.dk
- (83) Sundheds- og Indenrigsministeriet. Den Centrale Videnskabetiske Komité. Sundheds- og Indenrigsministeriet 2011 Available from: URL: <http://cvk.sum.dk/>
- (84) Schmidt L. Udvalgte love og regler for forskning med og på mennesker. In: Koch L., Vallgård S., editors. Samfundsmedicinske forskningsmetoder. En introduktion. 1 ed. København: Munksgaard Danmark; 2001. p. 127-42.
- (85) Nielsen T., Kreiner S-. SPSS. Introduktion til databehandling & statistisk analyse. 1 ed. København: Jurist- og Økonomiforbundets Forlag; 1999.
- (86) Nielsen H.B., Rudberg M. Historien om drenge og piger - kønssocialisering i et udviklingspsykologisk perspektiv. 1 ed. København: Gyldendal; 1991.
- (87) Nielsen JL, Boelskifte J, Falk J, Lauszus FF, Rasmussen KL. Seksualundervisning og viden om kønssygdomme hos 9. klasses elever. Ugeskr Læger 2009 Mar 30;171(14):1168-72.

- (88) Sex & Samfund. Årsrapport 2010 for Sex & Samfunds supplerende seksualundervisning. København: Sex & Samfund; 2011.
- (89) Holstein BE, Johansen A., Andersen A.N., et al. Social ulighed i sundhed blandt børn og unge. 1 ed. København: Statens Institut for Folkesundhed, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Syddansk Unversitet; 2007.

Bilag 1 Invitation til skoleledere

Kære skoleleder i København.

Jeg er studerende ved Københavns Universitet, der i mit speciale ønsker at undersøge de københavnske skoleelevers tilfredshed med seksualundervisningen i grundskolen.

Jeg har lavet et tilfældigt udtræk af Københavns 110 grundskoler, for at sikre repræsentative resultater, der også kan bruges af andre skoler.

Din skole er en af de udvalgte og det er derfor af betydning, at netop dine elever deltager. Jeg håber derfor, at du vil lade eleverne deltage, hvis de har mulighed for det.

Undersøgelsen indebærer at skolens 9.-klasses elever deltager i en kort spørgeskemaundersøgelse. Undersøgelsen spørger ikke ind til elevernes egne erfaringer eller lyster, men indeholder dog spørgsmål, der kan indikere elevens socioøkonomiske baggrund. Undersøgelsen er anonym og frivillig for den enkelte elev i klassen.

Fokus ligger på elevernes tilfredshed med undervisningens indhold og form. Tilfredshedsgraden kan være en brugbar indikator for, om eleverne kan omsætte den viden, de har fået, i deres eget liv, fx brug af prævention og kendskab til seksualitet.

Der er ikke tidligere blevet lavet en undersøgelse med dette formål og omfang i København, også derfor håber jeg, at jeres 9.-klasses elever har mulighed for at deltage.

Den praktiske afvikling af undersøgelsen er således:

Du svarer på denne mail med tilkendegivelse af accept eller afvisning af at deltage. Jeg tillader mig at kontakte dig igen, i tilfælde af du skulle glemme invitationen.

Hvis du vælger at acceptere invitationen om at deltage i undersøgelsen, bedes du i svaret skrive mail og evt. telefonnummer på den/de relevante lærere for klasserne, som jeg tager kontakt til.

Jeg kommer, efter nærmere aftale med den/de relevante lærere, ud på skolen for at formidle spørgeskemaet til klasserne. Formidling og besvarelse af spørgeskema tager max. 15 min.

Når specialet er godkendt og forsvaret, formidler jeg selvfølgelig rapporten til jeres skole, så I har mulighed for at evaluere jeres undervisning.

Hvis du har spørgsmål, er du mere end velkommen til at skrive eller ringe til mig på tlf. 24 69 28 37.

På forhånd tak.

Med venlig hilsen

Sofie K. Led

Stud. Scient. San.
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
Københavns Universitet

Bilag 2 *Introduktion til spørgeskema*

Introduktion til spørgeskema

- Hvem er jeg
- Formål: undersøge tilfredshed med seksualundervisning i skolen, udvikle undervisningen efter jeres behov. Skolen blandt tilfældigt udvalgte.
- Hvad er seksualundervisning:
- ”**Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab**” = Seksualundervisning gennem hele skoletiden (inkl. skoleskift) i forskellige fag, ingen faste timer.

0.-3. klasse:

- Kroppen (dreng/pige), venskaber, ansvar for fællesskabet, grænser og familieformer.

4. -6. klasse:

- Pubertet, kønsroller, det gode liv, livsstil, seksualmoral, familieliv historisk og i forskellige kulture.

7. – 9. klasse:

- Graviditet, kroppen (mand/kvinde) og følelsers betydning for sundhed og seksualitet (fx heteroseksualitet, homoseksualitet og biseksualitet)
- kønsroller i forskellige generationer og i medier,
- følelser og kærligheds betydning for sundheds, seksualitet og familieliv,
- sundhed, seksualitet og familieliv historisk, flerkulturelt og i internationalt perspektiv,
- betydning af familie og andre sociale netværks betydning for den enkelte og fællesskabet,
- hvordan negative konsekvenser af seksualliv kan undgås,
- tage stilling til forskellige interesser bag kampagner, reklamer og anden mediepåvirkning.
- Spørgeskemaet er 100 % anonymt, ingen navne registreres og frivilligt, ingen spørgsmål om egne lyster eller erfaringer, kun meninger om seksualundervisning. Der er spørgsmål til jeres familiebaggrund, som er lidt firkantede. 19 spørgsmål på 5-10 minutter. Læs spørgsmål grundigt inden svar. Kryds for svar eller svar med tal eller ord. Streg forkerte svar over og sæt nyt kryds.
- Respekter hinandens privatliv, sid spredt, vent på hinanden og tal ikke sammen.
- Spørgsmål?

Bilag 3 Spørgeskema til 9. klasse

Spørgeskema om seksualundervisning i skolen

Se i parenteserne, om du skal svare med et til flere krydser, tal eller ord.
Der vil tage ca. 5-10 minutter at besvare spørgsmålene og dine svar er 100 % anonyme og frivillige. Hvis du ikke ønsker at svare på et eller flere spørgsmål, skal du blot lade være.

Først lidt om dig og din familiebaggrund...

1. Din alder: _____ år

2. Er du:

(sæt kun ét kryds)

- (1) Dreng
(2) Pige

3. Tænk på det hjem, hvor du bor hele tiden eller det meste af tiden: Sæt kryds ved de mennesker, der bor der:

(sæt gerne flere krydser)

- (1) Mor
(2) Far
(3) Stedmor (papmor, fars mors kæreste)
(4) Stedfar (papfar, mors fars kæreste)
(5) Bedstemor
(6) Bedstefar
(7) Jeg bor hos plejefamilie eller på børnehjem
(8) Andre, skriv hvem eller hvor (ej søskende): _____

4. Skriv hvor mange brødre eller søstre, der bor der. Tæl både hel-, halv- og papsøskende med. Tæl ikke dig selv med.

(skriv antal)

Hvor mange brødre: _____

Hvor mange søstre: _____

5. Har din familie bil (personbil eller varevogn)?

(sæt kun ét kryds)

- (1) Nej
(2) Ja, én bil
(3) Ja, to biler eller flere biler

6. Har du dit eget værelse helt for dig selv?

(sæt kun ét kryds)

- (1) Nej
(2) Ja

7. I de seneste 12 måneder: Hvor mange gange har du været på ferie eller ude og rejse med din familie?

(sæt kun ét kryds)

- (1) Slet ikke
(2) En gang
(3) To gange
(4) Mere end to gange

8. Hvor mange computere har din familie (også arbejdscomputere)?

(sæt kun ét kryds)

- (1) Ingen
(2) En
(3) To
(4) Mere end to

9. Hvor rig er din familie?

(sæt kun ét kryds)

- (1) Meget rig
(2) Rig
(3) Som gennemsnittet
(4) Fattig
(5) Meget fattig

10. Taler I om seksuelle temaer derhjemme (fx kæresten, sex, pubertet/udvikling)?

(sæt kun ét kryds)

- (1) Ofte
- (2) Af og til
- (3) Sjældent
- (4) Aldrig

Så noget om seksualundervisningen i skolen ...

11. Hvor mange gange har klassen haft seksualundervisning (I mindst en time og fra 1. til 9. Klasse)?

(sæt kun ét kryds)

- (1) Aldrig
- (2) En gang
- (3) To gange
- (4) Tre eller fire gange
- (5) Fem eller flere gange

12. Har du været til stede i denne undervisning?

(sæt kun ét kryds)

- (1) Ja
- (2) Delvist
- (3) Nej

13. Hvilke af disse former for seksualundervisning har klassen fået?

(sæt gerne flere krydser)

- (1) Undervisning af lærer på skolen
- (2) Besøg hos Undervisning fra Sex & Samfund (præventionsklinisk undervisning)
- (3) Uge Sex-temaer
- (4) Film fremvisning
- (5) Quiz
- (6) Undervisning fra sundhedsplejerske
- (7) Andet, hvad: _____

Hvad mener du...

14. Hvem vil du helst have, står for seksualundervisningen?

(sæt kun ét kryds)

- (1) Klasselæreren
- (2) Anden lærer (fra skolen)
- (3) Sundhedsplejerske
- (4) Læge
- (5) Underviser udefra
- (6) Anden, hvem: _____

15. Hvilke temaer i undervisningen synes du har været gode?

(sæt gerne flere krydser)

- (1) Kroppens funktion, herunder kønsorganer
- (2) Prævention (beskyttelse) og graviditet/befrugtning
- (3) Seksyngdomme (kønsyngdomme)
- (4) Følelser og seksualitet hos piger og drenge
- (5) Følelser og teknik ved samleje
- (6) Andre former for sex, omani og porno
- (7) Udvikling/pubertet fra dreng til mand og fra pige til kvinde
- (8) Sex og parforhold
- (9) Forelskelse, kærlighed og venskab
- (10) Andet, hvad: _____

16. Hvilke, synes du, er de tre vigtigste temaer i seksualundervisningen?

(sæt tre krydser)

- (1) Kroppens funktion, herunder kønsorganer
- (2) Prævention (beskyttelse) og graviditet/befrugtning
- (3) Seksyngdomme (kønsyngdomme)
- (4) Følelser og seksualitet hos piger og drenge
- (5) Følelser og teknik ved samleje
- (6) Andre former for sex, omani og porno
- (7) Udvikling/pubertet fra dreng til mand og fra pige til kvinde
- (8) Sex og parforhold
- (9) Forelskelse, kærlighed og venskab
- (10) Andet, hvad: _____

17. Hvor enig er du i følgende sætning:

"Jeg tror, jeg i høj grad kan bruge seksualundervisningen til noget praktisk i mit liv, enten nu eller senere (fx bruge prævention)?"

(sæt kun ét kryds)

- (1) Meget enig
- (2) Enig
- (3) Hverken enig eller uenig
- (4) Uenig
- (5) Meget uenig

18. Hvilke temaer ønsker du, bliver taget op senere, fx på ungdomsuddannelse?

(sæt gerne flere krydser)

- (1) Kroppens funktion, herunder kønsorganer
- (2) Prævention (beskyttelse) og graviditet/befrugtning
- (3) Seksyndomme (kønsyndomme)
- (4) Følelser og seksualitet hos piger og drenge
- (5) Følelser og teknik ved samleje
- (6) Andre former for sex, onani og porno
- (7) Udvikling/pubertæt fra dreng til mand og fra pige til kvinde
- (8) Sex og parforhold
- (9) Forelskelse, kærlighed og venskab
- (10) Andet, hvad: _____

Hvis du får brug for hjælp...

19. Hvor vil du henvende dig, hvis du får brug for hjælp eller råd om seksuelle temaer efter din 9.-klasses afgangsprøve?

(sæt gerne flere krydser)

- (1) Hos min læge
- (2) Min mor
- (3) Min far
- (4) Venner/veninder
- (5) På nettet
- (6) På biblioteket
- (7) På en præventionsklinik (fx hos Sex og Samfund)
- (8) På kommunen (fx på sundheds- eller socialcenter)
- (9) Ved ikke
- (10) Andet, hvad: _____

SLUT!

Læg skemaet med bagsiden opad og vent til det bliver samlet ind. Tusind tak for din hjælp ☺

Bilag 4 Resultater i tabelform

N = 248. * = statistisk signifikant forskel på kønnenes svar. Procenter i hele tal.

Variabel	Drenge (%)	Piger (%)	Total (%)	P-værdi	Manglende svar (%)
1. Alder				0,028*	-
14 år	0 (0)	1 (1)	1 (1)		
15 år	83 (64)	93 (78)	176 (71)		
16 år	44 (34)	24 (20)	68 (27)		
17 år	2 (2)	1 (1)	3 (1)		
2. Køn	129 (52)	119 (48)	248 (100)	-	-
3. Familietype				0,801	-
Mor	23 (18)	32 (27)	55 (22)		
Far	2 (2)	2 (2)	4 (2)		
Mor og far	93 (72)	65 (55)	158 (64)		
Far og stedmor	2 (2)	2 (2)	4 (2)		
Far, stedmor og mor	-	1 (1)	1 (0)		
Mor og stedfar	9 (7)	14 (12)	23 (9)		
Far og bedstemor	-	1 (1)	1 (0)		
Mor, far og bedstemor	-	1 (1)	1 (0)		
Anbragt	-	1 (1)	1 (0)		
4. Søskende				0,284	-
0	22 (17)	23 (19)	45 (18)		
1	65 (50)	52 (44)	117 (47)		
2	25 (19)	26 (22)	51 (21)		
3	9 (7)	13 (11)	22 (9)		
4	3 (2)	5 (4)	8 (3)		
5	4 (3)	-	4 (2)		
6	-	-	-		
7	1 (1)	-	1 (0)		
5.-8. FAS-score				0,017*	-
0	-	-	-		(se afsnit 3.2.5)
1	-	-	-		
2	4 (3)	2 (2)	6 (2)		
3	6 (5)	13 (11)	19 (8)		
4	20 (16)	27 (23)	47 (19)		
5	35 (27)	38 (32)	73 (29)		
6	48 (37)	35 (29)	83 (34)		
7	16 (12)	4 (3)	20 (8)		
9. Rigdom				0,013*	-
Meget rig	4 (3)	-	4 (2)		(se afsnit 3.2.5)
Rig	26 (20)	13 (11)	39 (16)		
Som gennemsnittet	87 (67)	100 (84)	187 (75)		
Fattig	11 (9)	6 (5)	17 (7)		
Meget fattig	1 (1)	-	1 (0)		

10. Åbenhed i hjemmet					
Oft	2 (2)	13 (11)	15 (6)	0,001*	-
Af og til	43 (33)	52 (44)	95 (38)		
Sjældent	52 (40)	41 (35)	93 (38)		
Aldrig	32 (25)	13 (11)	45 (18)		
11. Antal undervisninger				0,565	9 (4)
Aldrig	-	2 (2)	2 (1)		
Én gang	12 (10)	12 (10)	24 (10)		
To gange	41 (33)	31 (27)	72 (30)		
Tre eller fire gange	50 (40)	48 (42)	98 (41)		
Fem eller flere gange	21 (17)	22 (19)	43 (18)		
12. Tilstedeværelse				0,485	3 (1)
Ja	110 (85)	96 (83)	206 (84)		
Delvist	16 (12)	19 (16)	35 (14)		
Nej	3 (2)	1 (1)	4 (2)		
13. Typer undervisning					8 (3)
Lærer på skolen	79 (64)	77 (66)	156 (65)	0,892	
Sex & Samfund	106 (86)	104 (89)	210 (88)	0,563	
Uge Sex	10 (8)	10 (8)	20 (8)	1,000	
Film	20 (8)	28 (24)	48 (20)	0,149	
Quiz	5 (4)	5 (4)	10 (4)	1,000	
Sundhedsplejerske	10 (8)	28 (24)	38 (16)	0,001*	
Andet	9 (7)	12 (10)	21 (9)	0,442	
14. Ønsker underviser					5 (2)
Klasselærer	17 (14)	18 (15)	35 (14)	0,719	
Anden lærer	6 (5)	2 (2)	8 (3)	0,283	
Sundhedsplejerske	9 (7)	17 (14)	26 (11)	0,096	
Læge	11 (9)	10 (9)	21 (9)	1,000	
Underviser udefra	73 (58)	65 (55)	138 (57)	0,607	
Anden	9 (7)	6 (5)	15 (6)	0,598	
15. Gode undervisningstemaer					18 (7)
Kroppen...	47 (40)	51 (47)	98 (43)	0,352	
Prævention...	77 (65)	77 (69)	154 (67)	0,485	
Sexsygdomme...	81 (68)	74 (68)	155 (67)	0,888	
Følelser/ seksualitet	34 (29)	45 (41)	79 (34)	0,071	
Følelser/ teknik samleje	31 (26)	15 (14)	46 (20)	0,021*	
Anden sex...	28 (24)	20 (18)	48 (21)	0,333	
Udvikling/pubertet...	47 (40)	52 (47)	99 (43)	0,288	
Sex/parforhold	37 (31)	33 (30)	70 (30)	0,886	
Forelskelse/kærlighed	33 (28)	49 (44)	82 (36)	0,013*	
Andet	9 (8)	7 (6)	16 (7)	0,729	

16. Tre vigtigste undervisningstemaer					7 (3)
Kroppen...	39 (31)	46 (40)	85 (35)	0,177	
Prævention...	102 (81)	90 (78)	192 (80)	0,633	
Sexsygdomme...	103 (82)	79 (69)	182 (76)	0,024*	
Følelser/ seksualitet	20 (16)	29 (25)	49 (20)	0,080	
Følelser/ teknik samleje	19 (15)	11 (10)	30 (12)	0,242	
Anden sex...	9 (7)	3 (3)	12 (5)	0,141	
Udvikling/pubertet...	39 (31)	40 (33)	79 (33)	0,581	
Sex/parforhold	28 (22)	21 (18)	49 (20)	0,522	
Forelskelse/kærlighed	18 (14)	25 (22)	43 (18)	0,177	
Andet	3 (2)	-	3 (1)	1,000	
17. Seksualundervisning relevant					5 (2)
Meget enig	28 (22)	17 (15)	45 (19)	0,301	
Enig	63 (50)	57 (49)	120 (49)		
Hver enig eller uenig	24 (19)	32 (27)	56 (23)		
Uenig	8 (6)	10 (9)	18 (7)		
Meget uenig	3 (2)	1 (1)	4 (2)		
18. Ønsket undervisning senere					28 (11)
Kroppen...	34 (31)	40 (37)	74 (34)	0,392	
Prævention...	40 (36)	55 (51)	95 (43)	0,041*	
Sexsygdomme...	44 (40)	64 (59)	108 (49)	0,007*	
Følelser/ seksualitet	36 (32)	45 (41)	81 (37)	0,209	
Følelser/ teknik samleje	46 (41)	41 (38)	87 (40)	0,584	
Anden sex...	27 (24)	28 (26)	55 (25)	0,877	
Udvikling/pubertet...	21 (19)	26(24)	47 (21)	0,413	
Sex/parforhold	46 (41)	54 (50)	100 (46)	0,279	
Forelskelse/kærlighed	29 (26)	44 (40)	73 (33)	0,032*	
Andet	10 (8)	8 (7)	18 (8)	0,869	
19. Hjælp og råd senere					25 (10)
Egen læge	51 (43)	48 (46)	99 (44)	0,787	
Mor	26 (22)	54 (52)	80 (36)	0,000*	
Far	26 (22)	9 (9)	35 (16)	0,009*	
Venner/veninder	51 (43)	67 (64)	118 (53)	0,002*	
Internettet	49 (41)	53 (51)	102 (46)	0,178	
Biblioteket	10 (8)	11 (11)	21 (9)	0,649	
Præventionsklinik	14 (12)	22 (21)	36 (16)	0,069	
Kommunen	1 (1)	1 (1)	2 (1)	1,000	
Ved ikke	21 (18)	9 (9)	30 (14)	0,075	
Andet	9 (7)	6 (5)	15 (6)	0,814	

Tak

Flere ressourcepersoner har stået klar med hjælp under udarbejdelsen af spørgeskema og dataanalyse og de skal have tak:

- Projektmedarbejder Line Anne Roien fra Sex & Samfund, National Afdeling.
- Konsulent Bjarne Rasmussen fra Frederiksberg Kommune, Sundhedscenter.
- Overlæge Finn Friis Lauszus, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Regionshospitalet Herning.
- Professor Bjørn E. Holstein, Forskningsprogrammet for Børn og Unges Sundhed, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Ikke mindst tak til alle de skoleledere, lærere og elever, der inviterede mig indenfor og brugte tid på undersøgelsen og dermed bidrog til at skabe viden om seksualundervisningen i København.

Illustrationer viser klasseundervisning i Sex og Samfund og er venligst udlånt af Sex & Samfund, National Afdeling.